

No.

R5 子どもの読書相談室【申込書】

受付日	月	受付者 ( )
-----	---	---------

<p>●お名前又は団体名 (ふりがな)</p> <p><input type="checkbox"/> 在住 <input type="checkbox"/> 在勤</p>	<p>●昼間つながる電話番号 (★講師より、ご希望詳細をお聞きすることがあります)</p>
<p>◎個人の場合・・・所属(学校ボランティア・職場などが、あれば)</p>	<p>●ご住所</p>
<p>◎団体の場合・・・代表者(連絡先)のお名前 (ふりがな)</p>	<p>●活動している場 (あれば)</p>
<p>●希望する日にち(○をつけてください)</p> <p>①6月24日    ②8月26日    ③9月23日 ④10月21日   ⑤11月25日   ⑥1月20日 ⑦2月24日</p>	<p>●希望する時間 (先約と時間が重なる場合は、ご相談させていただきます)</p> <p>( )時 ( )分～ ( )時( )分 所要時間 ( )分間</p>
<p>●相談したいこと・教えてほしいことをお書きください。 (後日、講師がお電話で詳細をお聞きする場合があります)</p>	
<p>(例)</p> <p>①読み聞かせについて(学校などでの読み方／ご家庭での読み方・絵本の与え方／初級向き／レベルアップ向き) ②自分の読み聞かせ・紙芝居・ストーリーテリング、ブックトークをチェックしてほしい ③読み聞かせの本選びについて(赤ちゃんには？ 幼児には？小学生には？中学生には？) ④紙芝居について、⑤お話会の開き方、プログラムの相談、 ⑤その他、子どもの本と、子どもの読書に関すること</p>	

★お電話で申し込まれる方には、この内容をお聞きします。三芳町立中央図書館 電話258-6464