

<記入例>

送り先:鳥取県教育委員会事務局社会教育課
 ファクシミリ:(0857)26-8175
 電子メール:shakaikyoiuku@pref.tottori.lg.jp

鳥取県子ども読書アドバイザー派遣申請書

鳥取県教育委員会事務局
 社会教育課長 様

次のとおり研修会を開催したいので、鳥取県子ども読書アドバイザー
 読書アドバイザーの派遣を申請します。

申込日 ○年 ○月 ○日

団体名	○○○○	代表者(職)氏 ○○ ○○
所在地等	(〒○○○-○○○) ○○○○○○○○ 電話:○○○○-○○-○○○○ FAX:○○○○-○○-○○○○	
担当者	(職)氏名 ○○ ○○	(連絡先) 電話:○○○○-○○-○○○○ 電子メール:○○○○@○○○○

連絡のとれる電話番号・メールアドレス
 を記入してください。(携帯電話でも可)
 連絡が取れる時間帯が決まっている場
 合は併せてご記入ください。(○時～○
 時の間、○時以降 など)

研修会名称	○○○○○○○○	
実施希望 日時 ※上限90分	【第1希望】○年○月○日(○)(○時○分～○時○分)	
	【第2希望】○年○月○日(○)(○時○分～○時○分)	
	【第3希望】○年○月○日(○)(○時○分～○時○分)	
研修内容	※該当する□にチェック(✓)してください。 <input checked="" type="checkbox"/> 読書や読み聞かせの大切さ <input type="checkbox"/> 読書ボランティアに期待される役割 <input checked="" type="checkbox"/> 読み聞かせの基本(実演を含む) <input checked="" type="checkbox"/> 絵本や児童書の選び方(選書) (<input checked="" type="checkbox"/> 乳幼児向けの本 <input checked="" type="checkbox"/> 小学生向けの本 <input type="checkbox"/> 中学生(以上)向けの本) <input type="checkbox"/> その他()	
	※講演内容及び講演を依頼する理由や課題などをご記入ください。	
	※派遣を希望する子ども読書アドバイザーがあればご記入ください。 ○○ ○○	
研修会	会場名:○○○○○○○○ 所在地:(※申込団体の所在地と異なる場合はご記入ください。) ○○○○○○○○	
参加 予定者	<input checked="" type="checkbox"/> 保護者 <input checked="" type="checkbox"/> 教職員・学校司書 <input checked="" type="checkbox"/> 保育所・保育教諭・幼稚園職員 <input type="checkbox"/> 読み聞かせボランティア <input type="checkbox"/> 乳幼児(年齢(おおよそ): ~) <input checked="" type="checkbox"/> その他(○○○○○○○○) ※参加人数 ()人程度	
託児の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
その他	・子ども読書アドバイザー認定希望者等(※)の見学の可否 <input checked="" type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 否 (※)今後、子ども読書アドバイザーとして活動を希望する者 ・(見学可の場合)見学可能な人数 <u>○</u> 人 ・(見学可の場合)駐車場の確保 <input checked="" type="checkbox"/> 可(<u>○</u> 台) <input type="checkbox"/> 否	

該当する項目
 にチェックして
 ください。

託児できる体制があれば、
 「あり」にチェックしてください。