

様式1

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：shakaikyoku@pref.tottori.lg.jp

鳥取県子ども読書アドバイザー派遣申込書

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派遣事業実施要項に基づく子ども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）氏名	
所在地等	（〒 - ） 電話： FAX：	
担当者	（職）氏名	（連絡先） 電話： 電子メール：

研修会名称	
実施希望日時	【第1希望】 年 月 日（ ）（ 時 分～ 時 分） 【第2希望】 年 月 日（ ）（ 時 分～ 時 分） ※上限90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 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 type="checkbox"/> 読み聞かせの基本（実演を含む） <input type="checkbox"/> 絵本や児童書の選び方（選書） （ <input type="checkbox"/> 乳幼児向けの本 <input 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。
研修会の会場	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 type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> 教職員・学校司書 <input 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 type="checkbox"/> その他（ ※参加人数（ ）人程度
託児の有無	<input 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 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 _____人 ・（見学可の場合）駐車場の確保 <input type="checkbox"/> 可（ _____台） <input type="checkbox"/> 否

※すべての項目をご記入ください。

※開催する研修会についての詳細な資料がある場合は、添付してください。