

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：shakaikyouiku@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： F A X：	
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。 ☐ 読書や読み聞かせの大切さ ☐ 読書ボランティアに期待される役割 ☐ 読み聞かせの基本 (実演を含む) ☐ 絵本や児童書の選び方 (選書) (☐ 乳幼児向けの本 ☐ 小学生向けの本 ☐ 中学生 (以上) 向けの本) ☐ 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	☐ 保護者 ☐ 教職員・学校司書 ☐ 保育所・保育教諭・幼稚園職員 ☐ 読み聞かせボランティア ☐ 乳幼児 (年齢 (おおよそ) : ~) ☐ その他 () ※参加人数 () 人程度
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 ☐ 可 ☐ 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 ☐ 可 (_____ 台) ☐ 否

※すべての項目をご記入ください。