

## 子ども読書活動支援申込書

平成 年 月 日

市民文化部出雲中央図書館様  
(子ども読書推進係)

団体(学校)名 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

下記のとおり実施したいので、読書活動支援を申し込みます。

記

事業名	<input type="checkbox"/> ストーリーテリング	昔話などを覚えて語ります。純粋に言葉の美しさを感じ、想像を膨らませることができます。		
	<input type="checkbox"/> ブックトーク	あらすじや作者の説明などを交えながら、数冊の本を紹介します。本を手にするきっかけになります。		
	<input type="checkbox"/> その他			
対 象		参加者数	人(男子 人、女子 人、教員 人)	
日 時	第1希望	平成 年 月 日	( 曜日)	時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日	( 曜日)	時 分 ~ 時 分
	第3希望	平成 年 月 日	( 曜日)	時 分 ~ 時 分
場 所				
事前打合せ 可能時間				
備 考				

※ ストーリーテリング、ブックトークとも、テーマの指定はできません。

※ ブックトークは小学校中学年以上に適しています。

※ 相談業務については、具体的な内容について事前打ち合わせを必ずさせていただきます。

出雲中央図書館 記入欄	
----------------	--