学校図書館連携窓口お申し込み専用フォーム：**ブックホスピタル**

名古屋市鶴舞中央図書館・奉仕課１階

「学校図書館連携窓口」担当　宛

ＦＡＸ：７３３－６３３７　　　　　　　　　　　　E-mail：hoshi1@nclib.jp

下記の通り申し込みます。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

※必要事項を記入し、FAXまたはEメールでご連絡ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | 区　 　 学校 | | | |
| ふりがな |  | | | |
| 担当者氏名 |  | | | |
| 連絡先 | 電話：　　　 － | | FAX:　　　　　 － | |
| IP　 ：　　 　 　－ | |
| ご連絡のつく曜日・時間帯（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 希望の活動内容 | 修理方法の伝授　・　修理のみ | | | |
| 希望日時 | 第一希望 | 月 　　日（　　曜日）　 　時　 　分～　　時　 　分 | | |
| 第二希望 | 月　 　日（　　曜日）　 　時　　 分～　 時　 　分 | | |
| 第三希望 | 月　 　日（　　曜日）　　 時　　 分～　　時　 　分 | | |
| ※活動時間は最長2時間程度とさせていただきます。 | | | |
| 対象 | 児童・生徒　（　　　　）年生 | | | 名 |
| 教員 | | | 名 |
| PTA | | | 名 |
| 合計 | | | 名 |
| その他、あらかじめ連絡したいことなどございましたら、下記にお書きください。 | | | | |

※原則として2か月前までにお申し込みください。

※このお申し込みをいただいてから１週間以内に、担当館より電話またはFAXにてご連絡を

さしあげます。