

中学校・支援学校向け 学校図書館訪問申込送信票

申込日 年 月 日

送信元

仙台市立 中学校 / 担当 様
電話:() FAX:()

宛て先 仙台市民図書館 学校連携事業担当者 宛
(FAX:213-3524 / 電話:261-1586)

申込期限:令和5年5月26日(金) 中学校・支援学校のみ

※申し込み多数の場合は、調整の上、連絡させていただきます。

○図書館職員による「学校図書館訪問」を下記のとおり希望します。

1 希望日時 1時間程度の訪問時間をお願いいたします。

第1希望: 年 月 日() : ~ :

第2希望: 年 月 日() : ~ :

2 対応教職員等 (□にレ点を入れてください。複数選択可)

☐ 図書館担当教員(司書教諭) ☐ 図書事務員 ☐ 図書ボランティア
☐ 管理職 ☐ 学年担当教員 () 学年 ☐ その他 ()

3 訪問時の情報交換及び相談内容について (□にレ点を入れてください。複数選択可)

☐ 配架・レイアウトについて ☐ 選書・廃棄について ☐ 展示について
☐ 利用促進について ☐ レファレンス ☐ 情報交換
☐ その他(具体的にご記入ください。)

[]

※勤務や予算、校内組織体制、学習指導等についての相談は対応いたしかねます。ご了承ください。
新任図書事務員勤務校、学校図書館運営モデル校等の研修会、情報交換、相談等に応じます。