

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7年5月23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。複数選択も可)

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。