**別紙　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　送信票不要**

愛媛県立図書館　子ども読書支援センター　行

Fax　０８９－９４１－１４５４

令和３年度「授業DEブックトーク」申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 学 校 名 |  |
| 校 長 名 |  |
| 担当者名 |  |
| 所 在 地  電話番号  Fax番号 | 〒    　（　　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　）  　（　　　　　）－（　　　　　）－（　　　　　　） |
| １　開催内容  　○　学年・児童生徒数　***（小学３年生以上、複数学年、全校は可）***  （　　　　　）年　　　（　　　　　）　人  ○　教科等名（　　　　　　）・単元名（　　　　　　　　　　　　　　）  　○　ブックトークの内容（○をお付けください。）  　　①単元の始めDEブックトーク　（　　　）  　　②単元の途中DEブックトーク　（　　　）  　　③単元のまとめDEブックトーク（　　　）  　具体的な内容  ２　開催希望日時（土、日、月曜日は、お伺いできません。）  　○　第１希望　　　　　月　　日（　　）　　　：　　～　　：  　○　第２希望　　　　　月　　日（　　）　　　：　　～　　：  　　※詳しい日程を立てることが難しい場合は、おおよそでご記入ください。  ３　その他（連絡事項等） | |

**申込み期限 ６月15日（火）**