|  |  |
| --- | --- |
| 学校図書館支援員派遣申込書  　令和　　年　　月　　日  鳥取県立図書館長　様  【団体名】  （申請者）  【代表者名】 | |
| 研修会の名称 |  |
| 予定参加人数 | ・司書教諭（　　人）　　　　　　 　　・学校司書（　　人）  ・司書教諭以外の教員（　　人）　・管理職（校長・教頭）（　　人）  ・公共図書館職員　（　　人）　　　・教育委員会職員（　　人）  ・その他　（　　人）　　　　　 　　●合　計（　　　　人）  ＊（　　）内に予定人数（概数）をご記入ください。 |
| 希望の研修内容 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　 　時　　分 　～　 時　　分 |
| 実施予定会場名  　住所  　電話番号 |  |
|  |
|  |
| 担当者の連絡先 | 【団体名】 |
| 【担当者名】 |
| 【電話番号】 |
| 【電子メール】 |
| その他の希望 |  |
| 【送付先】　鳥取県立図書館　学校図書館支援センター　学校図書館支援員 行  　　　　　　 　　　ファクシミリ　０８５７－２２－２９９６  　　　　　　 　　　電子メール　toshokan@pref.tottori.lg.jp | |