受付番号

区－

学校名　広島市立　　　　　　　小学校　　　　ご担当者名

**昔話出前事業申込用紙**

ふ り が な

ＴＥＬ　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ＦＡＸ

**Ｅメール：**

**◆申込にあたってのお願い**

＊希望日は、**６月１日（火）から１２月１７日（金）まで**で、月曜日、土、日、祝日、７/２７（火）、８/1０（火）、９／２１（火）、９／２４（金）、11／４（木）、11／2４（水）を除いて御記入ください。

＊１クラスまたは**４０名以下**の単位でお申し込みください（若干多い場合は御相談ください）。

＊**１校時は避けて**ください。

＊異学年で合同となる場合は、なるべく近い学年にしてください。同学年全クラスで同一プログラムにしたいなど御希望がある場合は、事前に御相談ください。

＊募集期間終了後、こども図書館で希望を調整し御連絡いたします。**６月～８月実施分については５月下旬**、**９月～１２月実施分については８月上旬**までに連絡がない場合は、お問い合わせください。

（概ね1５0回程度実施します。調整がつかない場合はお断りすることもありますので御了承ください。）

◆**当日のお願い**

＊子どもたちが、**お話に集中できる静かな場所の確保**をお願いします。

＊**実演中の室内への出入や写真撮影は御遠慮**ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **年** | **クラス** | **第１希望日時** | **第２希望日時**おはなしの世界をしっかり楽しめる環境づくりに御協力をお願いします。 | **ストーリーテリング経験の有無** |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　 　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　 　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　 　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　 　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |
|  | 組( 　　名) | 　 月　　　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 　 月　 　 　 日　（　　 ）校時（　時 　分～ 　 時 　 分） | 有・無 |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計　　　　回

このチラシは広島市こども図書館ホームページからダウンロードできます

http://www.library.city.hiroshima.jp/kodomo/

ＦＡＸ送信先

広島市こども図書館

FAX　082-222-7020

ＦＡＸ送信先：広島市こども図書館　FAX　**082-222-7020**