様式１

　送り先：鳥取県教育委員会事務局社会教育課

　ファクシミリ：（０８５７）２６－８１７５

　電子メール：shakaikyouiku@pref.tottori.lg.jp

ビブリオバトル実施支援事業申請書

　鳥取県教育委員会事務局

社会教育課長　様

　次のとおり実施したいので、ビブリオバトル実施支援事業実施要項に基づくビブリオバトル支援者の派遣を申請します。

　申請日　　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | 代表者（職）氏名 |
| 担当者 | 担当者（職）氏名 | | 担当者連絡先  電　話  ﾌｧｸｼﾐﾘ  電子メール  ＊可能な限り担当者のメールアドレスをご記入ください。 | |
| 支援を希望する日時 | １ | 令和　　年　　月（　上旬・中旬・下旬　）　（　土日祝日・平日　）  　　　　　　　　　　いずれかに○　　　　　　　いずれかに○  （　　時　　分～　　時　　分）　　　　分間 ※上限９０分間 | | |
| ２ | 令和　　年　　月（　上旬・中旬・下旬　）　（　土日祝日・平日　）  　　　　　　　　　　いずれかに○　　　　　　　いずれかに○  （　　時　　分～　　時　　分）　　　　分間 ※上限９０分間 | | |
| ３ | 令和　　年　　月（　上旬・中旬・下旬　）　（　土日祝日・平日　）  　　　　　　　　　　いずれかに○　　　　　　　いずれかに○  （　　時　　分～　　時　　分）　　　　分間 ※上限９０分間 | | |
| 希望する  支援内容 | （希望される内容） | | | |
| 実施会場 | （会場名）  （住所） 電話 | | | |
| 参　加  予定者 | □児童・生徒　□教職員・学校図書館司書　□保護者　□その他  第（　　　）学年（　　　　　　　）人程度 | | | |
| その他 |  | | | |

※すべての項目をご記入ください。