

年 月 日

図書館ボランティアしもつま代表 様

申請者

学校名・団体名

代 表 者 名

### 図書館ボランティアしもつま派遣依頼

次のとおり、図書館ボランティアしもつまの派遣をお願いします。

1. 年 月 日	年 月 日 ( 曜日)
2. 時 間	前 午 時 分 から 前 午 時 分 まで 後 後
3. 場 所 ※	
4. 参 加 人 数 ※	
5. 派遣希望人数	
6. 派 遣 目 的	
7. 連 絡 先	担当者: 電話番号:

※印の欄は、読みきかせを聞くグループ分けごとに、なるべく詳しくご記入ください。

例：3. 場所…低学年・体育館、高学年・図書室

4. 参加人数…低学年・20名、高学年・18名