宛先：**国際子ども図書館　児童サービス課　児童サービス企画係**

＜FAX＞ **03-3827-2043**

・お申込みは、**希望日の前月の 10 日まで**（必着）

・**金曜日～月曜日、祝日、第 2・第 3 水曜日、8 月、年末年始**は**実施していません。**

・原則として Web フォームからの申込みをお願いします。Web 申込みが困難な事情がある場合は、本申込書を FAX でお送りください。

国際子ども図書館　見学・調べもの体験プログラム（中高生向け）申込書

右記の中から**1つ**にチェックしてください（複数チェック不可）

	内容	生徒数	時間
☐	中高生向け見学のみ	5～20 名	60 分
☐	A.調べもの対戦	5～15 名	60 分
☐	A.調べもの対戦 ＋ 中高生向け見学	5～15 名	120 分
☐	B.調べものクイズ	5～20 名	60 分
☐	B.調べものクイズ ＋ 中高生向け見学	5～20 名	120 分
☐	C.館内探索スタンプラリー　**※引率必須**	20～40 名	90 分
☐	D.クイズ出題対決	5～10 名	90 分
☐	D.クイズ出題対決 ＋ 中高生向け見学 **※このコースの場合、見学時間は短くなります。**	5～10 名	120 分
☐	E.ストーリー創作	5～10 名	60 分
☐	E.ストーリー創作 ＋ 中高生向け見学	5～10 名	120 分
☐	F. POP 広告作成	5～20 名	60 分
☐	F. POP 広告作成 ＋ 中高生向け見学	5～20 名	120 分

学校名・担当教諭氏名 ※フルネームで	学校名：＿＿＿＿＿＿＿＿	ふりがな 教諭氏名：＿＿＿＿＿＿
学校住所	〒（　　）	
電話・FAX	TEL:	FAX:
希望日時	＿＿＿年＿＿＿月＿＿＿日　（火・水・木）曜日 ＿＿＿時＿＿＿分　～　＿＿＿時＿＿＿分	
※**金曜日～月曜日、祝日、第 2・第 3 水曜日、8 月、年末年始**は実施していません。		
参加人数	＿＿＿年生が＿＿＿名（他、引率＿＿＿名）	
見学・体験プログラムは、どこでお知りになりましたか。（複数回答可）	☐教育委員会からの通知　☐以前見学に来たことがある ☐知人（教員・司書等）からの紹介　☐旅行会社からの紹介 ☐インターネット情報（サイト名：　　） ☐その他（　　）	
特記事項	当日の時間の制約、移動手段（バス・車）等、配慮すべきことがあればご記入ください。	

・申込状況により、ご希望にそえないことがあります。予めご了承ください。

2026.3