



<FAX 送付先> **03-3827-2043** 国際子ども図書館 児童サービス課 児童サービス企画係
 ・お申込みは、**希望日の前の月の10日まで**にお願いします。
 ・**金～月曜日、祝日及び第2・第3水曜日、年末年始、夏期（8月1日～31日）**は実施していません。

国際子ども図書館 見学・体験（中高生向け）申込書

左記3つの中から1つにチェックしてください。 (複数チェックは不可)	<input type="checkbox"/> ① 見学 (5～20名) <input type="checkbox"/> ② 調べもの体験プログラム (下の各コース欄参照) <input type="checkbox"/> ③ 見学と調べもの体験プログラムの両方 (5～20名) ①と③は参加人数が 20名を超える場合選択できません 。
②か③の場合、希望のコース1つにチェックしてください。(複数チェックは不可)	<input type="checkbox"/> A. 「調べもの対戦」コース (5～15人、60分) <input type="checkbox"/> B. 「調べものクイズ」コース (5～20人、60分) <input type="checkbox"/> C. 「館内探索スタンプラリー」コース ※ (20～40人、90分) <input type="checkbox"/> D. 「クイズ出題対決」コース (5～10名、90分) <input type="checkbox"/> E. 「ストーリー創作」コース (5～10名、60分) <input type="checkbox"/> F. 「POP 広告作成」コース (5～20名、60分) 参加人数が 20名を超える場合は※のコースのみ選択可能 です。
学校名・担当教諭氏名 (フルネームで)	学校名: _____ <small>ふりがな</small> 教諭氏名: _____
学校住所	〒 ()
E-mail (あれば)	
電話・FAX	TEL: _____ FAX: _____
希望日時	_____年 _____月 _____日 (火・水・木) 曜日 _____時 _____分 ~ _____時 _____分
金～月曜日、祝日及び第2・第3水曜日、年末年始、夏期（8月1日～31日）は実施していません。	
参加人数・学年と引率者	_____年生が _____名 (他、引率 _____名) 参加人数が 20名以上の場合引率が必要 です。
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)	<input type="checkbox"/> 教育委員会からの通知 <input type="checkbox"/> 国際子ども図書館ホームページ <input type="checkbox"/> 知人(教員・司書等)からの紹介 <input type="checkbox"/> 旅行会社からの紹介 <input type="checkbox"/> 以前にも見学に来たことがあった <input type="checkbox"/> インターネット情報(差支えなければ、サイト名: _____) <input type="checkbox"/> その他(_____)
特記事項	当日の予定(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。
- ・ご記入いただいた連絡先に当館の中高生向けイベントなどの情報をお知らせする場合があります。