全４回受講用　専用用紙

**令和６年度　子どもの読書ステップアップ講座（全４回）参加申込書**

私は４回すべての講座に出席し、課題に取り組みます。

全講座受講修了後、「子どもの読書指導者リスト」に登録されることを了承します。

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ |  |
| 氏　　名 |  |
| 所属・団体名 |  |
|  | ※該当するものに○印をつけてください　公共図書館の児童・青少年サービス担当　小学校　・ 中学校　・ 高等学校　・ 特別支援学校（　教諭 　司書教諭 　図書館主任 　学校司書 　その他（　　　　　））　認定こども園　・　幼稚園　・　保育所　・　子育て支援施設書店　・　子どもの読書にかかわるボランティア |
| 経験年数 | 年（年数を記入）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※他の所属での経験も含む |
| 　連絡先 | TEL（必須） 　　 　　　　　　FAX ※図書館、学校関係者、幼児教育・保育関係者、子育て支援施設職員及び書店員の方は所属の電話番号とFAX番号をお書きください。※ボランティアの方は普段御連絡がつく電話番号、またFAXがある場合はFAX番号をお書きください。メールアドレス（必須）※連絡は基本的に**メールでお知らせ**します。また、課題は**メールで提出**していただきますので、添付ファイル（Wordなどの文書データ）の送受信と、通常確認が可能なメールアドレスを御記入ください。 |
| 前日・当日の緊急連絡先 | TEL(必須) |

◎受講の可否が決まり次第、当館からメールで連絡いたします。

◎お預かりした個人情報については、講座の連絡目的以外には使用いたしません。