

【様式3】

読書活動支援1000冊プラン 指定自治体詳細報告書

令和 年 月 日

群馬県立図書館長 様

教育委員会名 _____

教育長名 _____

指定自治体の詳細について下記のとおり報告します。

記

1 図書を利用する学校及び公民館図書室の名称・代表者名・所在地・電話番号

① 名称 _____ 代表者名 _____
〒 _____ TEL _____

② 名称 _____ 代表者名 _____
〒 _____ TEL _____

③ 名称 _____ 代表者名 _____
〒 _____ TEL _____

④ 名称 _____ 代表者名 _____
〒 _____ TEL _____

2 学校及び社会教育施設間の図書交換・情報交換等の計画(予定)

--

事務連絡先

(担当者)所属 _____

職・氏名 _____

連絡先住所 〒 _____

TEL _____ Fax _____

E-mail _____