＜学校支援サービス　ご意見票＞　　　　　　　　記入日　　　　　年　　　月　　　日

・今後の県立図書館の学校支援サービスの参考にさせていただきます。ご協力をお願いします。

・ご記入後、メールで県立中央図書館 図書館連携課宛てにお送りください。

（送付先）　chuou-tosyokanrenkei★library.pref.chiba.jp　（★を＠にかえてください）

学校名

記入者 職・氏名

ご利用のセット名

**１**　申込みから資料到着まではスムーズでしたか。（どれか一つの記号に○をつけてください。）

　ア　大変スムーズだった

イ　スムーズだった

ウ　あまりスムーズではなかった　ウ･エの理由

エ　スムーズではなかった

**２**　資料は役に立ちましたか。（どれか一つの記号に○をつけてください。）

　ア　大変役に立った

イ　役に立った

ウ　あまり役に立たなかった　　　ウ･エの理由

エ　役に立たなかった

**３**　今回の学習の内容をご記入ください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象学年  ( )学年 | 教科(HR･道徳など含む) | 単元及び項目 | 対象人数  ( )人 | 指導時数  ( 　)時数 |
| 学習内容や生徒の反応など | | | | |

**４**　ご意見欄（申込方法、資料の内容、増やしてほしいセットなど、ご自由にご記入ください。）

|  |
| --- |
|  |

ご協力ありがとうございました。

【問合せ先】千葉県立中央図書館　図書館連携課（043-225-1195）