

[お願い]学校図書館ボランティアの方にはお渡しください。3ページあります。

令和5年7月3日

横須賀市立各学校長様  
同 PTA会長様  
学校図書館担当教諭様  
学校図書館ボランティア様

横須賀市PTA協議会  
会長 櫻井 聡  
学校図書館ボランティア活性化委員長 池田 智子

## 令和5年度 読書推進講演会のご案内

盛夏の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より横須賀市PTA協議会にご理解・ご協力を賜り、誠にありがとうございます。

さて、本年度も標記講演会を開催いたします。ぜひご参加ください。

体験会  
あります！

### 子どもたちにもっと本を読んでもらうために ～ビブリオバトルの持つ魅力と可能性～

ビブリオバトルとは...バトラーがお気に入りの本を紹介し、参加者は読みたくなった本に投票する、遊び心を取り入れたコミュニケーションゲームです。キャッチコピーは「人を通して本を知る。本を通して人を知る」。

1. 日時 令和5年10月6日(金) 10:00~12:00 (9:40開場)
2. 会場 横須賀三浦教育会館 2階ホール (横須賀市日の出町3-19-16)
3. 講師 朗読講座講師 元FM愛媛アナウンサー 坂下 泉氏
4. 内容 ①ビブリオバトルって何？  
②ビブリオバトルで本が読みたくなるワケ  
③ビブリオバトルは本が読みたくなるだけではなくこんな効果も！  
※講演会后、ビブリオバトルを実際に体験してみよう！
5. 定員 80名(先着)
6. 参加対象 横須賀市立小・中・特別支援学校PTA会員・学校司書
7. 申込方法 申込書提出、Eメール、Google フォームのいずれかから申し込み
8. 申込締切 令和5年9月8日(金)
9. 持ち物 自分が好きな本一冊(少人数での座談会で簡単に紹介し合います)



- ★★ビブリオバトル体験は、観戦のみの方も大歓迎ですので、お気軽にご参加ください。
- ★★学校図書館ボランティアだけでなく、PTA会員であればどなたでも参加いただけます。
- ★★このご案内は市P協HP(<https://pta-yokosuka.com/>)にも掲載されています。

今回の講演会は、学校図書館ボランティア以外のPTA会員の方も参加できます。  
周囲の方に積極的なお声がけをお願いいたします。

## ■その他ご連絡

※欠席遅刻の連絡を、会館にはしないでください。当日の欠席遅刻のご連絡は不要です。

※ビデオ撮影・録音はご遠慮ください。写真撮影については可能ですが、講師以外の方の顔が写っている場合には、広報紙などへの掲載及びツイッター、Facebook など Web 上への公開はご遠慮ください。

※台風等自然災害の影響により、変更や中止となる場合がある事をご了承ください。

その際には、市P協 HP(<https://pta-yokosuka.com/>)でご案内いたします。

お問い合わせ先: 横須賀市PTA協議会 事務局 担当:浅井

横須賀市日の出町3-19-16 横須賀三浦教育会館5階

電話 824-1478 FAX 824-1480

Email [office@pta-yokosuka.jp](mailto:office@pta-yokosuka.jp) サイト <https://pta-yokosuka.com/>

## R5年度読書推進講演会 申込み方法

締切 R5年9/8 (金)

### 1. Google フォーム



<https://forms.gle/rcgCc9N7eYcGs3ZXA>

### 2. Eメール

宛先: [pta.yokosuka@gmail.com](mailto:pta.yokosuka@gmail.com)

件名: R5年度読書推進講演会申込

[メール本文]

- ① 学校名(必須)
- ② 参加者氏名(必須)
- ③ 参加者氏名ヨミガナ(必須)
- ④ 参加者携帯番号(必須)
- ⑤ ①に通う最高学年お子様の名前・学年・クラス(必須)
- ⑥ バトラー 希望する ・ 希望しない ・ 誰もいなければやっても良い ←いずれかを記入

※複数名のお申し込みの場合は、②～⑥を人数分ご記入ください。

※Eメールの場合は、市P協からの返信が不達になるトラブルを避けるため、ezweb や docomo などのキャリアメールではなく、プロバイダメールや gmail、icloud メールをご使用ください。

締切 R5年9/8 (金)

3. 市P協 事務局宛 FAX(824-1480)または学校逡送便で返信

■■ 10月6日(金)開催 読書推進講演会 参加申込用紙

学校名 小・中に○	小・中 学校PTA
--------------	-----------

項目	参加者1	参加者2	参加者3
参加者氏名(必須)			
ヨミガナ(必須)			
参加者携帯番号 (必須)			
この学校に通う 最高学年のお子様 の名前(必須)			
お子様の 学年クラス(必須)	年 組	年 組	年 組
バトラー希望 (必須) いずれかに○→	( )希望 ( )希望しない ( )誰もいなければやっても良い	( )希望 ( )希望しない ( )誰もいなければやっても良い	( )希望 ( )希望しない ( )誰もいなければやっても良い

※記入していただいた個人情報は講座の運営とすかサポ補償(保険)以外の目的では使用いたしません。

※保健所より請求があった場合には、皆様の情報を保健所に提供しますのでご了承ください。

※お子様(最高学年)の名前・学年・クラスは、すかサポ補償を利用する際に個人確認のために使用します。