

## 施設見学申込書

送付先	国立特別支援教育総合研究所 総務部総務企画課総務・広報係	
	E-mail	<b>a-koho@nise.go.jp</b>
	TEL	046-839-6810
	FAX	046-839-6918

希望日時	平成 年 月 日( ) 時 分 ~ 時 分	
申込者	所属機関名	
	属性	<input type="checkbox"/> 幼稚園/保育所 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校 <input type="checkbox"/> 大学/大学院 <input type="checkbox"/> 日本人学校 <input type="checkbox"/> その他教育機関 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 教育センター等 <input type="checkbox"/> 医療関係機関 <input type="checkbox"/> 福祉関係機関 <input type="checkbox"/> 労働関係機関 <input type="checkbox"/> 保護者 <input type="checkbox"/> その他
	役職名	
	氏名	
	E-mail	
	TEL	
	FAX	
人数		
見学目的		
見学内容	<p><b>基本コース所要90分</b> ※原則事務職員による引率・説明</p> <p>①研究所の概要説明 ②見学ツアー(発達障害教育推進センター展示室、iライブラリー、スヌーズレンルーム、図書室)</p> <hr/> <p style="color: red;"><b>ご要望事項【特にご希望があればご記入ください】</b></p> <p>【基本コースの中で特に( )について詳しく説明を受けたい】</p> <p>【基本コース以外に( )について詳しく説明を受けたい】</p> <p>具体的な内容を以下にご記入ください。(ただし、必ずしもご希望に添えるとは限りませんので、ご了承ください。)</p>	
来所方法	<input type="checkbox"/> 路線バス <input type="checkbox"/> 借り上げバス <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩またはタクシー利用	
備考		

※見学者全員の所属機関名、役職名及び氏名を記入した「見学者名簿」を、別途ご提出ください

## 見学者名簿

No.	氏名	所属機関名	職名等
01			
02			
03			
04			
05			
06			
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			