見学申込書（海外からの見学者用）

令和　　年　　月　　日

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所理事長　殿

以下のとおり申し込みますので、よろしくお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 希望日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時　　　分　　　～　　　　　時　　　　分 |
| 申込者 | 所属機関・役職名 |  |
| 氏名 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 連絡担当者（申込者と同じ場合は、不要） | 役職名 |  |
| 氏　　　　名 |  |
| E-mail |  |
| TEL |  | FAX |  |
| 人数 | 　　　　名 | 出身国名 |  |
| 引率責任者（申込者と異なる場合） | 所属機関・役職名 |  |
| 氏名 |  |
| 通訳者 | 氏　　　　 名 |  |
| 通訳言語 | （例：日本語⇔英語） |
| 来所目的・概要（特に聞きたい情報など、具体的に御記入ください） |  |
| 施設見学希望の有無**※４** | 希望します　　　　　・　　　　希望しません　　　　（いずれかに○につけてください）※具体的に見学施設の希望がある場合（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 来所方法 | □路線バス　　□借り上げバス　　□自家用車　　□タクシー |
| 備考 |  |

※１　見学申込書は、**原則として、見学希望日の２ヶ月以上前に御提出ください。**

※２　見学申込書は、メール又はFAXで御提出ください。**Email : a-kokusai@nise.go.jp**　 FAX : 046-839-6918

※３　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、御提出ください。**

※４　施設見学を希望される場合は、来所目的に従って所内施設を可能な範囲で御案内いたします。

特に具体的に見学希望がある場合は、施設名を御記入ください。

**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 |  |  |  |