

施設見学申込書（共通）

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

希望日	<input type="checkbox"/> 第一希望（ 年 月 日） <input type="checkbox"/> 第二希望（ 年 月 日） 備考：（ ） * 原則、毎月第4木曜日の午後 * 令和6年度は、7月、10月、11月、12月、3月の第4木曜日は実施いたしません。その他の月も状況により見学の受け入れを見直すことがございます。
-----	--

申込者	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
	氏名	
	E-mail	
	TEL	

人数	
----	--

見学目的	
------	--

見学内容	見学コース所要100分程度(アンケート記入を含む) ※原則事務職員による引率・説明 ①13:15～ 研究所の概要説明 ②13:45～ 見学ツアー(図書室、スヌーズレンルーム、iライブラリー、発達障害教育推進センター展示室) ③14:45～ アンケート記入
	※ご要望事項【特にご希望があればご記入ください。】 【見学コースの中で特に()について詳しく説明を受けたい】 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。)

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			