

【第7回障害学生修学支援セミナー参加申込書】

1. 参加者情報

平成 年 月 日

学校名			
所属・職名			
所在地	〒 (-)		
氏名		メールアドレス	
電話		FAX	

※参加に関してのご連絡を差し上げますので、出来るだけメールアドレスをお書きください。

※特別な配慮が必要な場合は、下記にお書きください。

2. 情報交換会（懇親会） ※どちらかに○をおつけください

 参加

 不参加

※参加の場合は参加費2000円を当日徴収します。

他校との情報交換の良い機会ですので、多数の皆様のご参加をお待ちしております。

3. お弁当手配（飲み物付） ※どちらかに○をおつけください

 要

 不要

※申込の場合は昼食費1000円を当日徴収します。

会場周辺の飲食施設は少ないので、不要の場合も、ご持参いただくことをお勧めします。

4. 発達障害学生に関する貴学の課題等がありましたらご記入ください。（今後の本機構の事業の参考にさせていただきます。）

※ご記入いただいた個人情報は、平成19年度障害学生修学支援セミナーの実施、セミナーの実施に関する申込者との連絡、参加者名簿（氏名、職名、所属のみ）及び報告書の作成・配布のために利用します。また、今後の障害学生の修学支援に係る本機構の特別支援事業に関する情報提供等に利用させていただきます場合があります。上記取扱いを希望されない場合は、お申し出願います。