年　　月　　日

日本学生支援機構 障害学生支援課　行

機関名称

部署名

氏名

　『障害学生に関する紛争防止・解決事例集ウェブコラム総集編』について、下記の通り送付を希望します。

記

1. 希望冊数（1機関につき3冊を上限とさせていただきます。）
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　冊
2. 送付・連絡先

〒

住所

電話番号

E-mail　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　@

宛名：

（送料をご負担いただきます。原則として所属機関宛 着払いとさせていただきます。）

（1機関につき3冊を上限とさせていただきます。既に3冊送付済みの場合、送付をお断りさせていただくことがございます。）

以上