

申込先【FAX】0120-581-700

学校・団体名	(フリガナ)	担当者名	(フリガナ)
	所在地 〒		障がい種別 ●種別に○をしてください 視覚 聴覚 知的 肢体 病弱 その他()
連絡先	TEL:	FAX:	
	Mail:	連絡可能時間:	
開催場所	※開催場所が申込住所と異なる場合のみご記入お願いします 〒		
教室	●希望する教室にチェック☑をして下さい。(教室時間目安) <input type="checkbox"/> 入門編 50分～ <input type="checkbox"/> 応用編 50分～ <input type="checkbox"/> 保護者・教員編 50分～ ※内容・時間については個別のご相談も承ります。 また、教室時間はあくまで目安です。	受講人数	<input type="checkbox"/> 小学部() 年 名 <input type="checkbox"/> 中学部() 年 名 <input type="checkbox"/> 高等部() 年 名 <input type="checkbox"/> 保護者 名 <input type="checkbox"/> 教員 名 <input type="checkbox"/> その他() 名
開催希望日	第一希望 月 日(曜日) [: ~ :]	開催場所	<input type="checkbox"/> 教室
	第二希望 月 日(曜日) [: ~ :]		<input type="checkbox"/> 体育館
	第三希望 月 日(曜日) [: ~ :]		<input type="checkbox"/> その他()
	注) 多数のお申込みをいただいている関係上、お客さまのご希望日が他のご予約でいっぱいの場合は日程の調整やお断りする場合がございますのであらかじめご了承願います。第三希望まで記入いただきますようお願いいたします。 事務局所在地が東京のため、開催時間は極力10:00～17:00の間をお願いいたします。 7月は開催希望が集中するため、スケジュール調整の上、6月上旬に決定しご連絡いたします。申込状況によっては、日程の調整やお断りをする場合がございます。		
必要機器	●ご用意いただけるものをチェック☑して下さい。 <input type="checkbox"/> プロジェクター <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> スピーカー <input type="checkbox"/> マイク・アンプ		
ご要望事項	●情報保障が必要であればチェック☑して下さい。 <input type="checkbox"/> 手話による情報保障 <input type="checkbox"/> 文字による情報保障 <input type="checkbox"/> その他		
アンケート	●当教室の情報をどこで知りましたか？(該当のもの1つにマルをつけてください) ①ホームページ ②チラシ(DM) ③教育委員会 ④警察関連 ⑤自治体等 ⑥他校の紹介 ⑦社会福祉協議会 ⑧ボランティア団体 ⑨カルチャースクール ⑩介護施設 ⑪過去に開催 ⑫その他()		
■お申込から開催日当日までの流れ ・お申込から開催まで概ね2ヶ月程度お時間をみてください。 			
* 詳細については、NTTドコモのホームページをご確認ください。 Http://www.nttdocomo.co.jp/k-tai-anzen/			
◆お問い合わせ NTTドコモ「ケータイ安全教室(特別支援学校編)」事務局 TEL:0120-519-800 / FAX:0120-581-700 受付時間 : 午前10:00～午後5:00 (土曜日・日曜日・祝日年末年始(12月29日～1月3日)を除く)			

【個人情報の取り扱いについて】

お申込み頂いた方の個人情報は、ケータイ安全教室に付随したご連絡・ご案内、およびケータイ安全教室における品質向上のための分析のみに利用し、ご本人様の同意なく目的外での利用及び第三者への提供はいたしません。