保健理療科用

年　　　月　　　日

**研究協力校承諾書**

PDF版拡大図書の提供を受けるために、令和２年度「特別支援学校（視覚障害等）高等部における教科書デジタルデータ活用に関する調査研究」の研究協力校となり、本調査研究に協力することを承諾いたします。また、研究の内容、運用上の留意点につきましても十分承知いたしました。なお、別途、送付する「利用者申請」には、本研究の参加要件を満たしている生徒のみを掲載いたします。

学校名　　：

校長名　　：

本研究に協力可能な予定人数は以下の通りです。

理療科１年生　　　　　名　　理療科２年生　　　　　名　　理療科３年生　　　　　名

文部科学省の定めにより、以下の通り研究担当者を任命いたします。

ご氏名　　：

ご所属　　：

お電話番号　：

メールアドレス：

※個人情報は、慶應義塾大学の規定に従って厳重に管理いたします。また、文部科学省への申請以外の目的では、使用いたしません。