

保健医療科用

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3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（年末に予定しているアンケートに可能な限り回答することを含む）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。別途、送付する「利用者申請書」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、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。