

【返信先】 特定非営利活動法人 芸術家と子どもたち 宛
FAX:03-5961-5738(送り状は不要です)
※2011年5月31日(火)までにお送りいただきますようお願いいたします。

**2011年度 ASIAS 特別支援学級でのアーティストによるワークショップ型授業
実施希望アンケート**

- [1] 現時点での実施のご意向についてお聞かせください。(該当する項目にチェックをつけてください)
- 実施してみたいと考えている。
 検討中だが、実施に関心がある。
- [2] ご希望の日程等 (該当する項目にチェックをつけてください)
1. 日数: 2日以内 3日~6日 7日~10日以上
 まだ決めていない
2. 時期: _____ 月頃~ _____ 月頃 ※実施期間は2011年9月~2012年3月までです。
- [3] 希望内容、ご質問などがあれば、自由にお書きください。

学校名	
学級名	
学級種別	【障害】 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 情緒障害 【形態】 <input type="checkbox"/> 固定 <input type="checkbox"/> 通級
児童・生徒数	名 (_____ 年生 ~ _____ 年生)
ご担当者氏名	
連絡先	【TEL】 【FAX】 【E-mail】

ご記入ありがとうございました。追って事務局よりご連絡させていただきます。