沖縄県発達障害者支援センター

「がじゅま～る」 行

**情報掲載申込書（研究機関等）**

　　記入日：令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体・機関名 |  |
| 研究代表者 | 氏　名；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印所属等；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※ 学生の方は、指導教官等にご相談ください |
| 研究担当者 | 氏　名；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印所属等；　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 担当者連絡先 | 所在地：TEL：　　　　　　　　　　　　　FAX：E-mail： |
| 掲載希望期間 | 　令和　　年　　月　　日　　～　　令和　　年　　月　　日 |
| 掲載希望する内容等（具体的に）　　　　　　　　　　　※ 別途、資料等があれば添付して下さい。 |
| 　 |

**※ 掲載の可否については、後日当センターよりご連絡差し上げます。**

**※ 当センターからの利用者紹介・情報提供などは、お断りさせて頂きます。**

**※ ホームページに掲載したことによって生じたトラブルなどに関して、**

**当センターは一切の責任を負いません。**