

平成 年 月 日

平成 29 年度 前期・通年用 対応本作成依頼書

(学校名) _____

(校長名) _____ 印

〒 _____

(住 所) _____

TEL: ()

(ご担当) _____

(平成 29 年 4 月 2 日現在)

児童・生徒名		
学 年	年生	
性 別(○をつける)	男子	女子
病 名(医師に診断 されている病名)		

1 児童・生徒の現状調査

継続依頼をされるにあたって、体調の改善が見られる児童・生徒もいらっしゃいますので、アンケートにご協力のほどお願いいたします。

(1)発症時期

発症年齢	歳
------	---

(2)児童・生徒の現状(給与された教科書をそのまま使用するとどのような症状がでるか、お書きください)

--

2 28 年度に対応した方法についてお伺いします

(28 年度に対応本を申し込まれた方のみお答えください)

1.対応本の種類 (○をつける)	①消臭紙カバー、②天日干し本、③全頁コピー本(カラー)、 ④全頁コピー本(白黒)、⑤表紙コピー本
---------------------	---

2.使用した (効果の有無)	①効果有り(具体的に) ②効果無し(理由)
3.使用せず (理由をお書きください)	

3 29年度に希望する対応方法について

対応本の種類 (ご希望の対応本に○印をつけてください)				
A.消臭紙カバー	B.天日干し	C.全頁コピー本 (カラー)	D.全頁コピー本 (白黒)	E.表紙コピー本

4 対応本作成教科書 (天日干し希望の場合は不要)

対応本が必要な教科書(教科名、発行者名、学年)をお書きください。

(注) 全発行者の高等学校教科書をご希望の場合は年次の欄に教科書番号をお書きください

教科名	発行者名	年次	教科名	発行者名	年次

注1) Aは、消臭効果のある紙を、カバー用として、使用教科書冊数+予備分をお送りいたします。

注2) Bは、天日干しをしていただく時間確保のために、教科書の早期供給を行います。
使用までに約1ヶ月間の天日干し(学校若しくはご家庭でやっていただきます)が必要です。

注3) C~Eは、各発行者に作成を依頼します。(お申し込みから3~4週間が必要です)

<FAX送信先> 135-0015 東京都江東区千石 1-9-28

一般社団法人教科書協会 FAX番号 03-5606-3086

※ 一般社団法人教科書協会(以下当協会という)は、当協会の個人情報保護方針に基づき、皆様から提供された個人情報等は、本件の目的以外に使用いたしません。