

# 裁判所見学申込書

宛先 福井地方裁判所事務局総務課  
FAX : 0776-25-6440

申込日 平成 年 月 日

※ 見学希望日の2週間前までにファクシミリを利用して送信してください。

学校名 団体名				
見学希望日時	平成 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分			
参加人数	人 (学生の場合, うち引率者 人) ★ 参加人数の目安は, 5人~50人程度です。			
参加目的				
見学の内容 (希望項目をチェックしてください)	希望コース	コース内容	実施曜日	実施時間
	<input type="checkbox"/> Aコース (法廷見学)	・DVD上映 ・空き法廷見学 ・説明	火・木・金	以下の時間帯に随時実施(約60分間) ・午前9時30分~午後0時00分 ・午後1時30分~午後4時00分
	<input type="checkbox"/> Bコース (模擬裁判体験)	・DVD上映 ・空き法廷見学 ・模擬裁判体験	火・木・金	以下の時間帯に随時実施(約60分間) ・午前9時30分~午後0時00分 ・午後1時30分~午後4時00分
	<input type="checkbox"/> Cコース (法廷見学+裁判傍聴)	・DVD上映 ・空き法廷見学 ・説明 ・裁判傍聴	随時	随時(約120分間) ※開廷状況についてはお問い合わせください。
連絡先	住所 : 氏名 : 電話番号 : ( ) FAX番号 : ( )			
参考事項	★ 見学の際に配慮を希望する事項などがあれば, 御記入ください。 なお, 諸般の事情により, 御希望に添えない場合もありますので, 御了承ください。			

※ 職員の指示に従っての写真撮影は可能です。