

裁 判 所 見 学 申 込 書

あて先 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により送信してください。

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。
見学の目的	☐ 裁判所, 裁判の仕組みについて知りたい。 ☐ 裁判員制度について知りたい。 ☐ 裁判を傍聴したい。 ☐ 空き法廷を見学したい。 ☐ 庁舎の説明を聞きたい。 ☐ その他 ※下欄に具体的に御記入ください。 () ★ 該当する項目にチェックしてください(複数選択可)。
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。