様式１

令和　　年　 月　　日

岐阜県立恵那特別支援学校長　宛

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

所属長名

恵那特別支援学校センター的機能事業

職員派遣申請書

みだしのことについて下記のように計画しましたので、関係職員の派遣をお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 |  |
| 派遣先 | 名　　称：  住　　所：  電話番号： |
| 派遣者 |  |
| 日程及び要請内容 |  |
| 備　考 | 担当者　職・氏名：  （対象者、参加者、その他連絡等） |

**※市教育委員会記入欄**

上記のことについて承知しました。

　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　○○市教育委員会　職名・御芳名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 岐阜県立恵那特別支援学校 | Ｅメール：c27372@gifu-net.ed.jp | FAX：0573-43-4858 |

様式１の２

令和　　年　 月　　日

岐阜県立恵那特別支援学校

派遣者名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

所属長名

恵那特別支援学校センター的機能事業

職員派遣申請書

みだしのことについて下記のように計画しましたのでお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 |  |
| 派遣先 | 名　　称：  住　　所：  電話番号： |
| 日程及び要請内容 |  |
| 備　考 | 担当者　職・氏名：  （対象者、参加者、その他連絡等） |