

年 月 日

岐阜県立岐阜盲学校
校長 兒玉 哲也 様

〇 〇 〇 〇学校
校長

講師派遣依頼

下記のとおり、貴校職員の派遣についてご配慮いただきたく、お願い申し上げます。

記

日 時	年 月 日() 時 分 ~ 時 分
会 場	名 称 : 住 所 : T E L :
講師名	
日 程 及び 要請内容	<日程> <内容>
備 考	
担当者	