令和　　年　　月　　日

岐阜県立東濃特別支援学校

校　長　　下野　　誠司　様

（園・学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （園長・校長名）

令和６年度　特別支援学校センター的機能充実事業

に係る職員の派遣について（依頼）

標記事業に係る派遣について、下記のとおりご高配願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　　　　　　　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 派遣先 | 名　称：  住　所：  ＴＥＬ： |
| 派遣者 |  |
| 派遣を要する事案 |  |
| 日程及び  要請内容 |  |
| 備　考 |  |

令和　　年　　月　　日

岐阜県立東濃特別支援学校

（派遣者名）　様

（園・学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （園長・校長名）

令和６年度　特別支援学校センター的機能充実事業

に係る職員の派遣について（依頼）

標記事業について、下記のとおりご指導願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 日　時 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　　　　　　　　　　時　　分～　　時　　分 |
| 派遣先 | 名　称：  住　所：  ＴＥＬ： |
| 派遣を要する事案 |  |
| 日程及び  要請内容 |  |
| 備　考 |  |