令和　　年　　月　　日

岐阜県立岐阜聾学校

校長　長瀬　さゆり　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

所属長名

**派遣依頼書**

　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 | 　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　　　時　　分　　～　　　時　　分 |
| 派遣先 | 　名　称 :　住　所 :　ＴＥＬ : |
| 派遣者 |  |
| 日　程及び要請内容 |  |
| 備　考 | 　 |
|  担当者 |  |