令和　　年　　月　　日

岐阜県立揖斐特別支援学校

　　　校長　西脇　熱士　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設名（学校・園等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設長

学校見学について（依頼）

下記の通り、見学を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　　分　　～　　時　　　分 |
| 申込者 |  |
| 所属（学校、園、施設等） |  |
| 連絡先 |  |
| 見学者氏名（見学される方全員のお名前を記入してください） | （職）　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職）　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（職）　　　　　（氏名）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 見学の目的 |  |
| 配慮事項 |  |
| 備考 |  |