

— 書式例 —

〇〇〇〇 第 号
平成 年 月 日

茨城県立美浦養護学校長 殿

〇〇〇〇〇〇〇〇学校長
(公印省略)

特別支援教育に関する職員派遣について(依頼)

上記のことについて、下記のとおり依頼いたします。
つきましては、職員の派遣をお願いいたします。

記

1 日 時 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分

2 場 所

※ 連絡場所と違う場合は住所もお願いします。

3 依頼内容

※ 2~3行で簡潔にお願いいたします。詳しい内容は担当職員とよくご確認ください。

4 連絡先(依頼者)

団体名 _____

〒

住所

TEL

FAX

5 その他

| |
|--|
| ファックス送信先・問い合わせ先 茨城県立美浦養護学校「地域支援センター」 TEL 029-885-4166 FAX 029-885-5689 担当 加来 慎也 |
|--|

※ 支援の申込みは教頭、もしくは地域支援センター加来までご連絡ください。

※ 学校へ連絡の上、日程が決まりましたら以下の書式をプリントアウトして御使用ください。

第 号
平成 年 月 日

茨城県立美浦養護学校長 殿

(公 印 省 略)

特別支援教育に関する職員派遣について(依頼)

上記のことについて、下記のとおり依頼いたします。
つきましては、職員の派遣をお願いいたします。

記

1 日 時 平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分から 時 分

2 場 所

3 依 頼 内 容

4 連 絡 先(依頼者)

団体名 _____

〒

住所

TEL

FAX

5 そ の 他

ファックス送信先・問い合わせ先
茨城県立美浦養護学校「地域支援センター」
TEL 029-885-4166
FAX 029-885-5689 担当 加来 慎也