【様式４―２】（学校用）

令和　　年　　月　　日

茨城県立協和特別支援学校長　殿

〇〇　小学校長　　〇〇　　　〇〇

　　　体験学習について（依頼）

上記のことについて、記のとおり依頼します。

記

１　日　時　　　令和　　年　　　月　　　日（　　　曜日）　　　午前　　　時　　分～

２　場　所　　　茨城県立協和特別支援学校

３　対象者

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 学年・在籍学級（知的・自情等） |  |
| 性別 |  |
| 年齢 |  |

４　当日の来校者及び連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 当日の来校者 | 氏名 | 例）協和　太郎　　　協和　花子 | 続柄 | （父親）（母親） |
|  |  |
| 連絡先（TEL） | ※当日必ず連絡がとれる番号を　　ご記入ください。 |

５　在籍校連絡先

|  |  |
| --- | --- |
| 学校の住所 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| 担当者氏名 |  |

６　その他