

【様式2】

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