

令和〇年〇月〇日

鳴門教育大学附属特別支援学校長 殿

所 属〇〇〇〇

所属長〇〇〇〇

鳴門教育大学附属特別支援学校〇学部見学について（依頼）

次のとおり、貴校の学校見学を希望しますので、ご配慮の程よろしくお願いいたします。

1 日 時 令和〇年〇月〇日（〇） 〇時〇分～〇時〇分

2 参加者 （可能であれば氏名を記入してください）

保護者 〇人

児童生徒〇人

職員 〇人

3 その他 車台数〇台

担当：〇〇〇〇

TEL：〇〇〇〇