

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 (必ず氏名を記入してください)

(記入例)

参加者氏名(ふりがな)	保護者・教員・幼児児童生徒
鳴門 太郎(なると たろう)	保護者
鳴門 あき(なると あき)	幼児
徳島 花子(とくしま はなこ)	教員

3 その他 車台数〇台

担当:〇〇〇〇

TEL:〇〇〇〇