令和　　　年　　　月　　　日

三重県立くわな特別支援学校長　宛

　　　　　　　　所属名

　　　　　　　　所属長名

情報共有のための職員派遣について（依頼）

対象の児童・生徒につきまして、下記のように情報共有をしていただきたいと存じます。

つきましては、担当職員を派遣くださいますようお願い申し上げます。

記

１　日時　　　令和　　　年　　　　月　　　　日（　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　時　　　　　　分　～　　　　時　　　　　　分

２　対象児童生徒名

３　派遣希望職員

　　　　　　対象児童生徒のグループ担当　　　　　　名

４　場所

５　内容

当事業所における対象児童生徒の見学

以上

事務担当名

Tel

Fax