

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