令和６年　　月　　日

群馬県立渡良瀬特別支援学校

校 長　 小　林 　一　彦 宛

　　立　　　　　　学校

校長　　　　　　　　　印

高等部　授業見学会について（依頼）

標記の件につきまして、下記の通り参加を希望いたします。

記

１　期　日　　　　令和　　年　　月　　日　　曜日

２　時　間　　　　　　時　　分～　　時　　分

３　参加予定者

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ふりがな  氏 　名 | 性別 | 備　考  【例】生徒（第３学年）、保護者（第３学年）、  特別支援学級担任など |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　連絡先　　　　　立　　　　　学校

担当者氏名：

学校電話番号：

　以上