令和　　年　　月　　日

　福岡県立直方特別支援学校長　殿

学校長

高等部学校見学について（依頼）

　　標記の件につきまして、以下のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| １　学 校 名 |  |
| ２　見学希望教育部門 | （　 　）知的障がい教育部門　・　（　 　）肢体不自由教育部門 |
| ３　見 学 日 | 令和 　　年 　　月 　　日　　　曜日 |
| ４　見 学 者 | 保護者 | 　　　　　名 |
| 引　率 | 　　　　　名 |
| 生　徒 | (ふりがな)氏　　名 | 性別 | 学年例 中３ | 療育手帳例　　Ａ１ | 身障者手帳例　１種１級 |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| ５　担 当 者 | 氏名(職名) |  |
| 電話番号 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ４　見 学 者 | 生　徒 | (ふりがな)氏　　名 | 性別 | 学年例 中３ | 療育手帳例　　Ａ１ | 身障者手帳例　１種１級 |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |
| (　　　　　　　　　　 ) |  |  |  |  |

※必要に応じてご使用ください。