令和　 年　 月　 日

　福岡県立直方特別支援学校長　殿

教育委員会

知的障がい教育部門小学部授業体験について（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　体 験 日 | 令和 　年 　月 　日　　曜日 |
| ２　参 加 者 | 本人氏名 | 保護者氏名 |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ３　引 率 者 | 　 |
| 　 |
| ４　連絡先（担当者） | 氏　名 | 　 |
| 電話番号 | 　 |