

〇〇小中第〇〇〇号  
年 月 日

福井県立嶺南東特別支援学校長 様

〇〇立 〇〇小中学校  
校長 〇〇 〇〇印

学校体験について(依頼)

みだしのことについて、下記のとおり御許可くださいますよう、お願いいたします。

記

- 1 日 時 年 月 日 ( ) ● : ●● ~ ● : ●●
- 2 目 的
- 3 体 験 者
- 4 体 験 内 容
- 5 引 率 者

担当 : (所属先)  
(担当者名)  
TEL :  
(FAX やメールアドレスなど)