令和○年○月○日

愛知教育大学附属特別支援学校

校長　鈴木　則明　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○市立○○学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　○○　○○

職員派遣について（巡回相談依頼）

下記のとおり，貴校職員の派遣をお願いいたします。

記

１　日　時　　令和○年○月○日（○）　午前○時○分から午後○時○分まで

２　場　所　　≪施設・建物名≫

　　　　　　　　　〒○○○－○○○○　≪住所≫

　　　　　　　　　電話≪○○○○－○○－○○○○≫

３　派遣職員　　教諭　○○○○

　　　　　　　　　教諭　○○○○

４　主な相談内容

　　　・

　　　・

【連絡先】

住所：

電話：

FAX ：

担当：