令和　年　月　日

秋田県立稲川支援学校長　様

○○立○○〇学校（園）長

令和６年度　教育相談について（依頼）

このことについて、次のとおり学校見学を依頼します。

|  |  |
| --- | --- |
| １．日時 | 令和　年　月　日（　）　午前○○時○○分から午後○時○○分まで |
| ２．訪問者 | ○年生　児童生徒名　　保護者　○○　○○（続柄）　　引率者　○○　○○（担任） |
| ３．見学内容 |  |
| ４．その他 |  |

※下線を引いた箇所については、相談内容に応じて変更してください。

例）学校見学、体験学習、教育相談

※内容について、簡単にご記入ください。

＜担当＞

○○立○○〇学校（園）

□□　○○　○○

TEL

FAX