

令和 年 月 日

学校法人明和学園
いずみ高等支援学校
校長 伊藤 徳子 様

学校名
校長名

印

「学校見学」について（依頼）

標記の件について、下記のとおり貴校を見学させていただきたくお願い申し上げます。

記

1 日 時

令和 年 月 日 ()
午前・午後 時 ~ 時

2 見学者

生徒氏名 (ふりがな)
学 年 学級 (普通学級、特別支援学級)
保護者名
引率教諭等 有 無 氏名

3 内 容

授業見学
校舎内の施設見学
その他 (ご希望内容をご記入ください)
※ 寮見学希望 有 無

4 連絡先

学校名
所在地 〒
電話番号
FAX 番号
担当者 職名 氏名

令和 年 月 日

学校法人明和学園
いずみ高等支援学校
校長 伊藤 徳子 様

学校名
校長名

印

「教育相談」について（依頼）

標記の件について、下記のとおり教育相談をしていただきたくよろしくお願い申し上げます。

記

1 日 時

令和 年 月 日 ()
午前・午後 時 ~ 時

2 見学者

生徒氏名 (ふりがな)
学年 学級 (普通学級、特別支援学級)
保護者名
引率教諭等 有 無 氏名

3 内 容

教育相談

4 連絡先

学校名
所在地 〒
電話番号
Fax 番号
担当者 職名 氏名