<学校見学　参考様式>　

○○○○　― ○○○○

令和　　年　　月　　日

県立小林こすもす支援学校

校　長　　○○　○○　様

○○立○○○学校

校長　　○○　○○　印

学校見学について（依頼）

　このことについて、下記の児童（または生徒）が貴校の学校見学を希望していますので、御配慮いただきますようお願いします。

記

　１　日　　時　　　　　　　　　令和○年○月○日○曜日

午前・午後○○時○○分から午前・午後○○時○○分まで

　２　児童（生徒）名 　　　　性別（　　　）

３　学　　年　　　　　　　　　○学部○年　在籍学級

※小・中学校の場合　特別支援学級（知的障がい、自閉情緒障がい）・通常の学級

　４　担 任 名　　　　　　　　　職　○○　　氏名　○○　○○

　５　参 加 者　　　　　　　　　本人・保護者（氏名）・学級担任　　計○名

６　目　　的

　※　事前の電話連絡時に相談した内容を記載してください。

７　内　　容

(例)・小学部授業見学及び学校概要説明、小学部教育課程説明など

　(例)・高等部作業学習見学及び学校概要説明、高等部教育課程説明など

８　そ の 他

(例）・日程や相談概要については、事前に電話にて調整・確認済みです。

　 (例）・学校見学中の事故等については、保護者及び本校が責任をもって対応します。

○○立○○○学校

担　当　(例) 教務主任　○○　○○

電　話 ○○○○－○○－○○○○

ＦＡＸ ○○○○－○○－○○○○

担