○○年○○月○○日

愛知県立名古屋盲学校長　様

○○○○○○○学校長

本校在籍児童生徒の教育相談（授業体験）について（依頼）

○○の候　貴台におかれましては、ますます御清栄のことと存じます。日頃は本校の教育活動に対して、御支援御協力をいただき、誠にありがとうございます。

　さて、本校在籍の第○学年 児童・生徒 について、視覚障害教育の専門指導を受けるために、貴校の教育相談（授業体験）に下記のとおり参加させていただきたいのでよろしくお願いいたします。

記

１　日　　時　　　　○○年○月○日（○）　　○時から

２　来校予定者　　　当てはまるものに○をつけ、人数を御記入ください。

　　　　　　　　　　・相談児童・生徒　　　○　名

　　　　　　　　　　・保護者　　　　　　　○　名

　　　　　　　　　　・担任　　　　　　　　○　名

　　　　　　　　　　・学校関係者　　　　　○　名

３　連絡先　　　　　学校名、電話番号、担当者を御記入ください。

４　その他

在籍校担任の付き添いをお願い致します。児童・生徒の盲学校での活動に関しては在

籍校職員の管理下とします。尚、保護者の同行の有無については、保護者に一任します。

【 記入例 】

令和３年１２月６日

愛知県立名古屋盲学校長　様

愛知県立北千種町小学校長

本校在籍児童生徒の教育相談（授業体験）について（依頼）

師走の候　貴台におかれましては、ますます御清栄のことと存じます。日頃は本校の教育活動に対して、御支援御協力をいただき、誠にありがとうございます。

　さて、本校在籍の第３学年 児童について、視覚障害教育の専門指導を受けるために、貴校の教育相談（授業体験）に下記のとおり参加させていただきたいのでよろしくお願いいたします。

記

１　日　　時　　　　令和３年１２月１３日（月）　　９時４５分から

２　来校予定者　　　当てはまるものに○をつけ、人数を御記入ください。

　　・相談児童・生徒　　　１　名

　　・保護者　　　　　　　１　名

　　　　　　　　　　・担任　　　　　　　　１　名

　　　　　　　　　　・学校関係者　　　　　○　名

３　連絡先　　　　　愛知県立北千種町小学校

電話番号　０５２-７１１-０００９

担　当　 愛知 太郎

４　その他

　　　在籍校担任の付き添いをお願い致します。児童・生徒の盲学校での活動に関しては在

籍校職員の管理下とします。尚、保護者の同行の有無については、保護者に一任します。