(様式１)

記号及び番号

年　　月　日

秋田県立○○支援学校長　様

○○立○○学校長

高等学校特別支援隊の派遣について（依頼）

このことについて、次のとおり高等学校特別支援隊を派遣していただきますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　派遣先学校名 |  |
| ２　派遣を希望する日時 | 令和　年　月　日（　　）　　時　　分から　　時　　分 |
| ３　依頼内容 |  |

※派遣先の会場が学校と異なる場合は、会場名と住所を記入してください。

校名

担当者氏名

連絡先電話番号　　　　　等