（依頼状　様式）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

秋田県立視覚支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長氏名

センター的機能に係る職員の派遣について（依頼）

このことについて、次のとおり職員を派遣していただきますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　派遣職員 | 職名　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |
| ２　派遣先 | 立　　　　　学校 |
| ３　希望日時 | 令和　年　月　日（　　）　　時　　分から　時　　分 |
| ４　依頼内容 |  |
| ５　担当者 | 　　職名　　　　　　氏名 |
| ６　その他 |  |

担　当

学校名

職　　　　氏名

所在地

　　　電話

E-mail