

平成 年 月 日

静岡県立沼津視覚特別支援学校長 様

施設名または団体名および代表者名

見学（体験学習）等依頼書

下記により見学（体験学習）等を希望いたしますので、よろしくお願いいたします。

記

1 見学（体験学習）等希望者氏名（児童生徒の場合は校名及び学年を併せて記入）

2 責任者氏名（来校時）

3 日 時
平成 年 月 日（ ） 時 分から

平成 年 月 日（ ） 時 分まで

4 目 的（主な目的）

5 連 絡 先（学校、担任名、電話番号、FAX番号）

6 そ の 他

- ・見学または体験学習の際、事故等により怪我を負った場合は、依頼者側の責任で対処します。
- ・質問等については事前に御連絡します。