

令和 年 月 日

和歌山県立紀北支援学校  
学 校 長 様

学校名  
校長名



研修協力担当者の派遣について（依頼）

研修協力について以下のとおり、依頼します。

記

派遣先	学校名
	住所
	電話
	F A X
	担当者（職名・氏名）
研修会の内容・ テーマについて	
希望日時	令和 年 月 日 曜日 【 : ~ : 】
その他 (連絡事項等)	