

令和〇年〇月〇日

愛知県立岡崎聾学校長 殿

〇〇立 〇〇 学校長 〇〇 〇〇

令和 年度 聾学校体験交流について（依頼）

〇〇の候、ますます御清栄のこととお喜び申し上げます。

日頃より、 に深い御理解と御支援をいただき感謝申し上げます。

さて、本校に在籍する聴覚に障害のある児童（生徒）が聾学校で聴覚障害のある児童（生徒）とともに学び活動する聾学校体験交流を実施したいと考えております。これにより、自己理解を促し、経験の拡大が図られるなどの教育的成果を期待しております。

つきましては、貴校において聾学校体験交流が受けられますよう、御高配のほどお願い申し上げます。

なお、聾学校体験交流をお願いする児童（生徒）は、下記のとおりです。

記

1 交流希望日

2 交流児童(生徒)について

- ・ 学年 組
- ・ 児童(生徒)氏名
- ・ 自宅住所
- ・ 連絡先

3 その他

- ・ 食物アレルギーはありません。（ある場合は、アレルゲンを記載してください）
- ・ 当日は、担任及び保護者が参観する予定です。（ない場合もその旨記載してください）

担当者：〇〇 〇〇

住所 〒

電話

FAX