様式４　（小・中・特別支援学校用）

令和　　　年　　　月　　　日

**交　流　教　育　依　頼　書**

北九州市立小倉総合特別支援学校

校　長　　前田　孝二　　様

学校名

校長名　　　　　　　　　　　　　　印

　下記の児童・生徒について、貴校の「総合療育センターからの通学」における交流教育をお願いします。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  | 性　別 | 男 ・ 女 |
| 氏　　名 |  |
| 生年月日 | 平成 　　年 　　月 　　日生 　　　歳 | 学　年 | 学年 |
| フリガナ |  |
| 保護者名 |  |
| 病 院 名 | 　北九州市立総合療育センター |

* 交流教育期間・・・療養のため、原則として病院に入院している期間