

令和 年 月 日

久留米市幼児教育研究所 所長殿

依頼者
園 名 _____
園 長 _____ 印

幼 児 教 育 研 究 所 事 業 参 観 依 頼 書

目 的	
参 観 期 日 時 刻	令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分
対 象 児 童 氏 名	
参 観 者 氏 名	
保 護 者 同 意 の 有 無	有 ・ 無
参 観 の 対 象	訓練事業 (訓練) 療育事業 (学級)

※ 参観依頼の提出は、14日～10日前までに郵送にてお願いします。