

令和 年 月 日

公益財団法人岡山県身体障害者福祉連合会

会長 藤田 勉 様

所在地

団体名

代表者 職・氏名

障害者 IT 機器展示体験コーナーの見学を行いたいので、下記の通りお願いいたします。

記

団体名

所 属 科 生

見学日程 令和 年 月 日 ～ 月 日

見学人数 計 名 (うち引率者 名)

見学趣旨 (※どのような科目・課程の実習であるか、また希望する成果についてお書きください)

以上