（様式第２号）

年　　月　　日

大阪府立大阪北視覚支援学校

学校運営協議会会長　様

申出者　住所

（　　学部）　　年　　組

（ふりがな）
幼児・児童・生徒氏名

（ふりがな）
保護者氏名

電話番号

メールアドレス

意　見　書

「学校運営協議会の設置等に関する規則」第６条第１項第３号の規定により、次のとおり申し出ます。

内容	

※「内容」については、意見の根拠となる事実又は具体例を挙げる等して、簡潔に記入してください。

＊　以下の欄には記入しないでください。

受付番号	備考