資料３

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| （様式Ａ） 令和　年　月　日都立高等学校における通級による指導に係る連携事業者の募集応募希望表明書都立高等学校における通級による指導に係る連携事業者の募集に対して、応募を希望します。

|  |  |
| --- | --- |
| 応募予定者 | 事業者・団体名（商号又は名称）所在地代表者氏名 |
| 担当者 | 所属役職名　　　　　　　　　　　氏名連絡先（電話番号）連絡先（メールアドレス） |

１　本表明書に所要の事項を記入し、下記（１）の受付期間内に受付窓口へメールしてください。（１）受付期間：令和５年10月16日（月）から10月18日（水）17時までとします。（２）提出先：東京都教育庁都立学校教育部特別支援教育課＜メールアドレス＞　S9000012@section.metro.tokyo.jp（３）件名：【事業者名】通級による指導に係る応募希望表明書の提出２　担当者は、応募予定者欄に記載した事業者に所属している方としてください。 |