特別支援教育巡回相談　依頼書

【様式１】

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼元機関名 | （県市町村）立 |
| 依頼元担当者 | 職名（　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　） |
| 依頼元電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談依頼先の  特別支援学校 | 県立　　　　　　　　　学校 |
| 依頼内容 | ① 助言　　② 研修会等の講師　　③ 就学•進学•就労支援･情報提供等 |
| 相談方法 | ① 来校相談（県立特別支援学校での相談）  ② 出向き相談（依頼元機関における相談） |
| 依頼内容の  詳細 |  |
| 依頼内容に  関する  これまでの  取組 |  |
| 相談希望日時 | 年　　　月　　　日（　）　　：　　～　　： |

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村教育委員会担当者名 |  |

※下欄は市町村教育委員会管下の依頼元機関が、県立特別支援学校との打合わせの後に相談実施予定を追記し、市町村教育委員会へ報告するために使用する。（市町村教育委員会は、専門家の派遣がある場合のみ、本書をさらに教育事務所へ送付する。）

※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談実施予定 | | | | | | | | | |
| 日時 | | | 場所 | | | 担当巡回相談員氏名 | | | |
| ○○年＊＊月＊＊日（＊）  ＊＊時＊＊分～  ＊＊時＊＊分 | | |  | | | 所属 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| （専門家の派遣が  ある場合のみ）  専門家所属･職･氏名 | 所属 |  | | 職 |  | | | 氏名 |  |