

(相談依頼先特別支援学校名) 長 殿

(県市町村) 立 (相談依頼元学校等名) 長
(公 印 省 略)

特別支援教育巡回相談に係る職員の派遣について (依頼)

このことについて、校(園・所)内における特別支援教育の充実のため、下記のとおり特別支援教育巡回相談を要請しますので、貴校所属特別支援教育巡回相談員を派遣くださいますよう、お願いいたします。

記

1 日 時

〇〇*年**月**日 (*) **時**分から**時**分まで

2 相談内容

別紙「特別支援教育巡回相談依頼書」のとおり (※相談依頼書を添付する)

3 派遣者氏名

(派遣される巡回相談員氏名)

<問合せ先>

〇〇立〇〇学校

担 当 :

電 話 :

E-mail :