



【様式2】

記号第***号

〇〇*年**月**日

（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 :

【様式2】

第 号
年 月 日

長 殿

立 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
令和 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
- 3 派遣者氏名

<問合せ先>

立 学校

担 当 :

電 話 :

E-mail :