記　号　第　　号

※実施日の1週間くらい前までに郵送してください

【様式２】（記入例）

令和　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依頼いたします。

記

１　日　時

令和　　年　月　　日（　）　　時　分から　時　分

２　相談内容

別紙「特別支援教育相談依頼書」のとおり　　　　　*（※【様式1】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）

＜問い合わせ先＞

○○立○○

担　当：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：

記　号　第 号

【様式２】

令和　年　月　日

茨城県立勝田特別支援学校長　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依頼いたします。

記

１　日　時

令和　年　月　日（　）　　時　　分から　　時　　分

２　相談内容

別紙「特別支援教育相談依頼書(様式１)」のとおり

３　派遣者氏名　　（派遣される巡回相談員氏名）

＜問い合わせ先＞

○○立○○

担　当：

電　話：

ＦＡＸ：

E-mail：