

(様式1 センターの機能発揮用)

番 号
〇〇年 〇月 〇日

山梨県立ふじざくら支援学校
校長 〇 〇 〇 〇 殿

〇〇市立〇〇小学校
校長 山梨 太郎 公印

特別支援学校のセンター的機能の発揮に係る職員の派遣について（依頼）

このことについて、次により貴校 特別支援教育コーディネーター(職・氏名 教諭 富士花子)の派遣をお願いいたします。

1 要請内容

- (1) 日時 令和〇〇年〇月〇日() 8:30~16:30
(2) 場所 派遣先名 〇〇市立〇〇小学校
住 所 〇〇市△△1111
電話番号 0555-××-××××

< ※ 以下について、該当項を「■」にすること。 >

- (3) 内容 訪問支援 (幼児児童生徒に係る指導支援・教員等への支援)
 研修支援 (研修会、研究会等への助言・援助)
 連 携 (関係機関における支援会議等への出席)
 その他 ()
- (4) 添付書類等 当日の次第
 該当幼児, 児童, 生徒の個別資料
 添付書類名

2 連絡事項等

特別支援学級に在籍する児童の理解と指導の方法について

3 依頼担当者 (特別支援教育コーディネーター等)

職・氏名 教諭 河口 山男

連絡先 ①TEL 0555-××-××××

②FAX 0555-××-××××

③Mail 〇×〇×. e d . j p

※公立小・中学校については、特別支援学校へ要請後、市町村(組合)教育委員会及び教育事務所へ写しを送付してください。

※県立高等学校については、特別支援学校へ要請後、特別支援教育・児童生徒支援課へ写しを送付してください。