

令和 年 月 日

県立みなみのかぜ支援学校長 殿

〇〇立 〇〇〇 学校  
校長 〇〇 〇〇

### 職員派遣について（巡回支援依頼）

下記のとおり、貴校職員の派遣をお願いいたします。

#### 記

- 1 日 時 令和 年 月 日（ ） : ~ :
- 2 場 所
- 3 対 象 者
- 4 派遣職員
- 5 主な相談内容（該当する相談内容にチェック・・・複数可）
  - 観察による実態把握
  - 検査等の実施（保護者の同意が必要です）
  - ケース検討会への参加
  - 職員研修の協力
  - 資料や教材等の提供
  - 保護者を交えた支援会議、保護者面談
  - 家族・家庭生活に関する相談
  - その他（ ）

**【連絡先】**

住 所：  
電 話：  
F A X：  
担 当：