

令和 年 月 日

県立みなみのかぜ支援学校長 殿

### 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
- 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（来年度の就学相談に向けた相談）

【連絡先】

住 所：  
電 話：  
F A X：  
担 当：