

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 :