令和○年○月○日

県立清武せいりゅう支援学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○立　○○○　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校長　○○○○　印

職員派遣について（巡回相談依頼）

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（○）　○時○○分から○時○○分

２　場　　所　　　○○（幼稚園、保育所、認定こども園、小学校、中学校、高等学校）

３ 対象者　　　M・T（３年生・男）

４　派遣職員　　　教諭　児玉典子

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

　　□諸検査等の実施（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：

ＦＡＸ：

担　当：