

令和 年 月 日

三重大大学教育学部附属特別支援学校学校長様

巡回相談教員の派遣について（依頼）

本校児童生徒について、支援・指導に関わって助言をいただきたく、下記の通り、貴校教職員の派遣をよろしくお願いいたします。

記

1. 派遣日時

年 月 日（ 曜日） 時 分～ 時 分

2. 派遣場所

立 学校・園

3. 研修内容

・相談対象の児童生徒について

保育園（ 歳児） 幼稚園（ 歳児）

小学校（ 年生） 中学校（ 年生）

・相談内容について（簡潔にご記入ください。）