

【様式2】

記 号 第 *** 号

〇〇*年**月**日

茨城県立つくば特別支援学校長 殿

（県市町村）立（相談依頼元学校等名）長
（ 公 印 省 略 ）

特別支援教育巡回相談に係る職員の派遣について（依頼）

このことについて、校（園・所）内における特別支援教育の充実のため、下記のとおり特別支援教育巡回相談を要請しますので、貴校所属特別支援教育巡回相談員を派遣くださいますよう、お願いいたします。

記

1 日 時

〇〇*年**月**日（*）**時**分から**時**分まで

2 相談内容

別紙「特別支援教育巡回相談依頼書」のとおり（※相談依頼書を添付する）

3 派遣者氏名

（派遣される巡回相談員氏名）

<問合せ先>

〇〇立〇〇学校

担 当 :

電 話 :

E-mail :