

特別支援教育巡回相談 依頼書

依頼元機関名	(県市町村) 立
依頼元担当者	職名 () 氏名 ()
依頼元電話番号	

相談依頼先の 特別支援学校	県立 学校
依頼内容	① 助言 ② 研修会等の講師 ③ 就学・進学・就労支援・情報提供等
相談方法	① 来校相談 (県立特別支援学校での相談) ② 出向き相談 (依頼元機関における相談)
依頼内容の 詳細	
依頼内容に 関する これまでの 取組	
相談希望日時	年 月 日 () : ~ :

市町村教育委員会担当者名	
--------------	--

※下欄は市町村教育委員会管下の依頼元機関が、県立特別支援学校との打合わせの後に相談実施予定を追記し、市町村教育委員会へ報告するために使用する。(市町村教育委員会は、専門家の派遣がある場合のみ、本書をさらに教育事務所へ送付する。)

相談実施予定						
日時		場所		担当巡回相談員氏名		
〇〇年**月**日 (※) **時**分～ **時**分				所属		
				氏名		
(専門家の派遣がある場合のみ) 専門家所属・職・氏名	所属		職		氏名	

※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。