（様式）

 　　　　　　　　令和　　年　月　　日

岐阜県立関特別支援学校長　様

 ○○ 市立　　　学校

 校　長　　○○ ○○

訪問支援の依頼

　みだしの件について下記のように計画いたしましたので、貴校の特別支援教育コーディネーター

○○　○○　先生の派遣をお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 期　　日 | 令和　　年　　月　　日（　　） |
|  時　　間 |  　　　：　　～　　：　　　 |
|  支援対象 |  通常学級 　 　（　　）名　特別支援学級　（　　）名　通級による指導（　　）名　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  日　　程 |  　：　　～　　：　　　　 担当者との懇談 　 ：　　～　　： 　　 授業参観（国語）　※分かれば記入する。　 ：　　～　　：　　　　 休み時間、掃除参観 　 ：　　～　　： 　 　　担当者との懇談 　　　　　等記入する。 |
|  参　加　者 | 担任、学年主任、アシスタント、特別支援教育コーディネーター保護者　　　　 等記入する。 |
|  連　絡　先 | 　住 所 |  |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |
| ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |
| 担当者名 | 職名（　　　　　　　　） |
|  備　　考  | 　 |