

令和 年 月 日

岐阜県立海津特別支援学校  
校長 高橋 圭子 様

学校名 (園名)  
校長名 (園長名)

令和6年度特別支援学校センター的機能充実事業  
に係る職員の派遣について (依頼)

標記事業に係る派遣について、下記のとおりご高配願います。

記

日 時	令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
派遣先	名 称 : 住 所 : T E L :
担当者	
派遣を要する 事案	<input type="checkbox"/> 訪問支援 (学習に関わること 行動に関わること) <input type="checkbox"/> ケース会議 <input type="checkbox"/> 研修会 (内容 : ) <input type="checkbox"/> その他 ( )
日程及び 要請内容	
備考	

※事前に担当者と調整の上、提出してください。

# 書き方 見本

学校名 海津小学校

校長名 海津 太郎

令和6年度特別支援学校センター的機能充実事業  
に係る職員の派遣について（依頼）

標記事業に係る派遣について、下記のとおりご高配願います。

## 記

日 時	令和6年 7月 7日（木） 10時00分 ～ 12時00分
派遣先	名 称：〇〇町立△△小学校 住 所：〇〇町□□ TEL：（0584）××-××××
担当者	依頼者側の担当者を記入してください。
派遣者	海津 花子
派遣を要する 事案	■ 訪問支援（学習に関わること <u>行動に関わること</u> ） <input type="checkbox"/> ケース会議 <input type="checkbox"/> 研修会（内容： ） <input type="checkbox"/> その他（ ）
日程及び 要請内容	10：00～10：15 打ち合わせ ・対象児の確認 10：15～11：00 授業参観 ・行動観察 11：00～12：00 懇談 参加者： ・最近の様子 ・対応について
備考	

※事前に担当者と調整の上、提出してください。