

(様式1 センターの機能発揮用)

番 号
年 月 日

山梨県立〇〇〇支援学校長 殿

学校又は幼稚園・保育所長名

特別支援学校のセンター的機能の発揮に係る職員の派遣について (依頼)

このことについて、次により貴校 () 特別支援教育コーディネーター (氏名)
() 心理士 (氏名)
() 作業療法士 (氏名)

の派遣をお願いいたします。

1 要請内容

(1) 日時 令和 年 月 日 () : ~ :

(2) 場所 派遣先名 _____
住 所 _____
電話番号 _____

< ※ 以下について、該当項を「■」にすること。 >

(3) 内容 訪問支援 (幼児児童生徒に係る指導支援・教員等への支援)
 研修支援 (研修会、研究会等への助言・援助)
 連 携 (関係機関における支援会議等への出席)
 その他 ()

(4) 添付書類等 当日の次第
 該当幼児、児童、生徒の個別資料
 添付書類名

2 連絡事項等

3 依頼担当者 (特別支援教育コーディネーター等)

職・氏名 _____

連絡先 ①TEL _____

②FAX _____

③Mail _____

※公立小・中学校については、特別支援学校へ要請後、市町村(組合)教育委員会及び教育事務所へ写しを送付してください。

※県立高等学校については、特別支援学校へ要請後、高校改革・特別支援教育課へ写しを送付してください。