（様式１　センター的機能発揮用）

番　　　　号

年 　月 　日

山梨県立やまびこ支援学校

校　　長　〇〇　〇〇 殿

学校長又は幼稚園・保育園長名

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　　　　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

　　　　　　　　　　　該当生徒の相談票

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、特別支援教育・児童生徒支援課へ写しを送付してください。