特別支援教育巡回相談　依頼書

**【様式１】**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ａ　 | 相談依頼先の特別支援学校 | 　県立　　　　　　　　　学校 |
| 依頼内容 | ア　教育支援体制に関する助言イ　指導・支援に関する助言ウ　研修会等の講義・助言エ　就学・進路に関する助言 |
| 相談方法 | * 来校相談（県立特別支援学校において実施）
* 出向き相談（依頼元機関へ訪問して実施）
 |
| 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（　）　　：　　～　　： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｂ | 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。）

|  |  |
| --- | --- |
| Ｃ | 相談実施予定 |
| 日時 | 場所 | 担当巡回相談員氏名 |
| ○○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 | ※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。 | 職 |  | 氏名 |  |