令和　　年　　月　　日

富山県立富山聴覚総合支援学校

　校　長　　西　田　弥　佳　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○立○○○○学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　校　長　　○　○　○　○

特別支援教育に関する相談員の派遣について（依頼）

　下記のとおり、特別支援教育に関する相談員の派遣を依頼します。

記

１　日　　時　　令和　　年　　月（　　）　　　　時　　　分～　　　時　　　　分

２　相談員名　　○○　○○　　　○○　○○

３　依頼内容　　（例）

聴覚障害についての研修や助言

合理的配慮に関する研修や助言

学習面、生活面、行動面における支援についての検討　　　等

４　担 当 者　　職　○○　　　氏名　○○　○○

　　　　　　　　連絡先　ＴＥＬ