（様式１）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　第　　　　　　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和６年　　月　　日

大分県立別府支援学校鶴見校　校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　立　　　　学校（園）長　　印

特別支援学校のセンター的機能に係る巡回相談員派遣申請書

上記のことについて、下記のとおり巡回相談員を派遣くださいますようご依頼申し上げます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

１　派遣希望日時

　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　　　（観察）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　：　　　　～　　　　：　　　　　　（協議）

２　巡回相談対象幼児児童生徒

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 学年 | 性別 | 学級の在籍状況（通常学級、特別支援学級、通級による指導） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

３　特別支援教育コーディネーター　　（当該学校の担当者氏名）