（様式１）

第　　　　　　　　　号

令和　　年　　月　　日

大分県立中津支援学校長　殿

　　○○立△△学校（園）長

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 △△：△△～□□：□□

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（通常の学級、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（該当学校の担当者）氏名　○○　○○