

相談申込様式（所属→教育事務所）

平成 年 月 日

〇〇教育事務所長 様

学校名 \_\_\_\_\_

校長名 \_\_\_\_\_

特別支援教育支援専任教員による相談の実施について（依頼）

下記のとおり、支援専任教員による相談を依頼します。

記

1 訪問日時 平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日（ ） \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_ ～ \_\_\_\_\_：\_\_\_\_\_

2 相談内容（該当項目を○で囲む：複数可）

- ・通常の学級の相談〔学習指導、生活指導、学級経営、その他（ ）〕
- ・特別支援学級の相談〔学習指導、生活指導、学級経営、教育課程、その他（ ）〕
- ・その他（ ）

3 本件に係る相談者名及び連絡先

相談者名（職 \_\_\_\_\_）・氏名 \_\_\_\_\_

連絡先（電話） \_\_\_\_\_