

〈 様式1 (個人用) 〉

第 号  
令和 年 月 日

福井県立嶺南東特別支援学校長 様

学校 (園・所)  
校 (園・所) 長 印

特別支援教育相談員の派遣について (依頼)

このことについて下記のとおり教育相談を行いますので、貴所属の担当者の派遣をお願いいたします。

記

1 日 時 令和 年 月 日 ( ) 時～ 時

2 場 所 学校 (園・所) (例) 室

3 対象児 (生徒) 年生 (歳児) 氏名 (イニシャルで)

4 相談内容

5 その他

(特別支援教育コーディネーター等 窓口になっていただく先生や電話・FAX  
メールアドレス等を明記していただけるとありがたいです。)