（様式６）

文書番号

令和　年　月　日

特別支援教育推進室長　殿

　　　　　　　　　学校名

校長名

学校等支援について（依頼）

下記のとおり、訪問を要請します。

記

１　期　　　日　　令和　年　月　日（　）

　　　　　　　　　　　　　　　時　分～　時　分

２　場　　　所

３　支援内容　　□特別支援教育コーディネーター育成・支援

　　　　　　　　　　　□通級による指導担当育成・支援

　　　　　　　　　　　□教育支援体制整備支援

 □研修会・研究会・連絡会等支援

　　　　　　　　　　　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　担当者　　□特別支援教育巡回アドバイザー

□特別支援教育通級アドバイザー

□特別支援教育推進アドバイザー

氏　名（　　　　　　　　　　）

５　その他