＜様式３＞

記号及び番号

年　 月　 日

　秋田県立稲川支援学校長　様

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○立○○学校長

教育専門監等の派遣について（依頼）

　このことについて、次のとおり教育専門監等を派遣してくださるようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．教育専門監等氏名 |  伊藤　優子　○○　○○※教育専門監＋稲川支援学校職員の場合 |
| ２．派遣先学校（園） | 　 |
| ３．派遣依頼日時 | 令和　年　月　日（　）　　時　分　から　時　　分 |
| ４．依頼内容 | （１）対象及び相談内容通常の学級に在籍する○年生の児童に対する支援方法について、アドバイスをお願いしたい。（２）日程　　　○○：○○～○○：○○　授業参観　　　○○：○○～○○：○○　校内委員会※対象や相談内容、研修会の内容等を記入してください。 |

※教育専門監のみの依頼の場合は、アンダーラインの

箇所を削除してください。

※申込み時には、このテキストと※印事項を削除して

ください。

※メールでも送付可能です。

＜担当＞

○○立○○〇学校（園）

□□　○○　○○

TEL

FAX