＜様式４＞

記号及び番号

令和　年　月　日

秋田県立稲川支援学校長　様

○○立○○小学校（園）長

令和　年度　特別支援教育アドバイザーの派遣について（依頼）

このことについて、次のとおり職員を派遣してくださるようお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| １．派遣職員 | 特別支援教育アドバイザー　阿部　洋一 |
| ２．派遣先学校（園） | 　○○立○○○学校（園） |
| ３．派遣依頼日時 | 令和　年　月　日（　）　午前〇時○○分から午後〇時○○分まで※年間の計画が決まっている場合は、複数回の記載が可能です。 |
| ４．依頼内容　 | 　例）・児童等の行動観察と助言　　　 ・特別支援学級　○年生（１）〇時○○分から〇時○○分まで　授業参観（２）〇時○○分から〇時○○分まで　ケース会※希望する内容について、簡単にご記入ください。 |
| ５．その他 |  |

＜担当＞

○○立○○〇学校（園）

□□　○○　○○

TEL

FAX

※申込み時には、このテキストと※印の事項を

削除してください。

※メールでも送付可能です。