記入例

令和　　年　　月　　日

長崎県立川棚特別支援学校長　様

機関長名

（公印省略）

相　談　申　請　書

派　遣　先	機関名　○○町立○○○小学校　TEL　－　－ FAX　－　－ 所在地 〒
	担当者（職名）　特別支援教育コーディネーター　ふりがな（氏名）　ふりがな　○○○　○○○
	担任等（　○　年　○　組）　ふりがな（氏名）　ふりがな　○○○　○○○
依 頼 内 容	支援項目に○をつけてください （○）幼児児童生徒の授業等の観察から助言を得たい （　）支援方法など教職員の相談に応じてほしい （　）教職員や保護者に向けて研修や講演をしてほしい （　）機関内での支援体制づくりや研究授業等の助言を得たい （　）その他〔　〕
相談対象者	○で囲んでください （幼児児童生徒）　教職員　保護者　その他（　）
相 談 概 要	＊幼児・児童生徒の名前は、記述しないでください ・学習の遅れが見られる児童について授業参観による実態把握を行い、授業の工夫や指導・支援の方法について、助言をいただきたい。
派遣日時 ＊電話連絡で打ち合わせ後に記入してください	（初回）令和　年　月　日（　）　：　～　： 令和　年　月　日（　）　：　～　： 令和　年　月　日（　）　：　～　：
特 記 事 項	

＊　送付はＦＡＸで構いません。　　ＦＡＸ：０９５６－８２－２４８８　　教頭宛