年　月　日

神奈川県立座間支援学校長 宛

〇〇市立〇〇〇学校
校長名

巡回相談職員派遣について（依頼）

〇〇〇〇〇〇を目的とした巡回相談をお願いいたします。
つきましては、貴職下〇〇 〇〇教諭および〇〇 〇〇教諭を派遣してくださいますようお願いいたします。

1 日　時　　〇年〇月〇日（曜日）　〇〇:〇〇 ～ 〇〇:〇〇

2 場　所　　学校名

3 対象児童生徒　〇年生 ／ 特別支援学級　〇名

4 日程　　〇〇:〇〇～〇〇:〇〇　〇時間目「授業名」
〇〇:〇〇～〇〇:〇〇　〇時間目「授業名」
〇〇:〇〇～〇〇:〇〇　巡回者打合せ
〇〇:〇〇～〇〇:〇〇　ケース会

5 依頼内容（例）　（1）授業参観および行動観察
（2）支援についてのケース会議
（3）研究会や研修会への参加

問合せ先
〇〇市立〇〇学校
担当 〇〇〇〇（Co.／担任）
TEL