令和〇〇年〇〇月〇〇日

和歌山県立みくまの支援学校長　様

〇〇○市立○○小学校

校長　○○　○○

巡回相談に係る職員の派遣について

このことについて、下記のとおり貴校職員の派遣をお願いいたします。

記

１．日　　時

令和〇〇年〇〇月〇〇日(〇)　　 △△時△△分～△△時△△分

２．場　　所

　　名称　　〇〇市立○○小学校

　　所在地　〒△△△‐△△△△

　　　　　　〇〇市〇〇△△番地△△

３．派遣職員

　　〇〇　〇〇　　　　〇〇　〇〇

４．相談内容

　　例　授業見学と子どもの指導・支援に関する話し合い等、簡潔に記入してください。

以上

本件に関する問い合わせ先

特別支援教育コーディネーター

　　〇〇　〇〇

℡　△△△△－△△－△△△△