記　号　及　び　番　号

　　年　　月　　日

秋田県立横手支援学校長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　横手市立○○○小学校長　　印

センター的機能に係る職員の派遣について(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 | 教諭　〇〇　〇〇 |
| ２　学校（園）名 | 〇〇幼稚園・小学校 |
| ３　日　　時 | 平成　　年　月　日（　　）  ○時○○分～○時○○分  ※1回に複数回の申し込みも可能です |
| ４　依頼内容等 | ※希望する内容や日程について、簡単にご記入ください  例）①内　容・配慮を要する児童の行動観察と助言  　　　　　　　・授業参観と心理検査（ＷＩＳＣⅢ等）の実施  ②日　程　〇〇：〇〇～〇〇：〇〇　　授業参観  　　　　　　　〇〇：〇〇～〇〇：〇〇　　ケース会 |