別紙様式

 　　　 　 ２０１９年　 月　 日

石川県立医王特別支援学校長　様

 　　　　 　　　　　　　　　　学校長

２０１９年度　専門相談員派遣依頼書

　下記のとおり、専門相談員の派遣を依頼します。

記

１　日　時 　　年　　月　　日( )　　：　　～　　：

２　所在地等　　　　　　　　 〒

 　　　　　　学校所在地

　　　　　　　　電話番号

　 ３　内容等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区 分 | 新規　・　継続 |
|  | 　　幼児児童生徒　　　　の学年等 | （　　　）歳児　　（ ）学年 | 性別 |  |
| 　　在籍学級等　　　　 （該当に○をつける） |   　通常の学級　　　　　　　　　　　　　特別支援学級 　　通級指導　有・無 |
| 担任氏名 |   |
| コーディネーター氏名 |  |
|  相 談 内 容  |

※幼児児童生徒の氏名は記入しないでください。

※依頼書を受け取った学校から、日時等の確認のため連絡があります。

※発達検査を実施する場合は相談員の所属長の承認が必要です。