

令和〇〇年〇月〇日

石川県立盲学校
校長 江川 周一 様

学校(所)名 〇〇市立〇〇小学校
学校(所)長氏名 〇〇 〇〇 印

令和元年度 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 令和〇〇年〇月〇日(〇) 〇:〇〇 ~ 〇:〇〇
- 2 所在地等 〒〇〇〇-〇〇〇〇
学校所在地 〇〇市〇〇町〇〇-〇
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇
- 3 内容等

		区分	新規・継続	
幼児児童生徒 の学年等	() 歳児 (〇) 学年	性別	男	
在籍学級等 (該当に〇をつける)	通常の学級 通級指導教室	特別支援学級 有	無	
担任氏名	〇〇 〇〇			
コーディネーター氏名	〇〇 〇〇			
相談内容 ※これまで行ってきた支援も含めてできるだけ具体的に記入してください。 (例) ・教科書の文字は見えており読めますが、音読はたどたどしいです。字形は整わず、書かれている内容も伝わりにくいです。授業では、指示内容は概ね理解できますが、課題や読んでいる文章の理解は難しいです。 そこで、授業参観をし、今後集団の中で取り組める支援について教えてほしいです。				

※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。