○○第　　　号

 　　　年　　月　　日

 〇市町村立〇学校長　様

　〇立〇特別支援学校長　様

　（巡回相談員所属長）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ○立〇学校長（園長）

 ○　○　○　○

巡回相談の派遣について（依頼）

 このことについて、下記のとおり計画しておりますので、貴所属の　○○○○（職名）の派遣について、よろしくお願いします。

　なお、御承諾のうえは、(以下、必要に応じて、旅費や謝金の支払い方法について記載のこと)

記

１　相談依頼校等

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校等名 |  | 連絡先 |  |
| 担当者 | 職名 |  | 氏名 |  |

２　期日、時間、場所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 期日 |  | 時間 |  |
| 場所 |  |

３　依頼内容

　別紙様式１に記載のとおり（※必ず別紙様式１を添付すること。）