番　　　　　号

年　　月　　日

山梨県立甲府支援学校　殿

学校又は幼稚園・保育所長　公印

特別支援学校の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、次により貴校　（　　）特別支援教育コーディネーター（教諭　 　　　　　　）

（　　）理学療法士

（　　）作業療法士

の派遣をお願いいたします。

※（　　）に「○」の記入をしてください。

１　要請内容

（１）　日時　　　　平成　　年　　月　　日(　　)　　　　：　　～　　：

（２）　場所　　　　派遣先名

住　 所

電話番号

＜　※　以下について、該当項を「■」にすること。＞

（３）　内容　　　　□　訪問支援（幼児児童生徒に係る指導支援・教員等への支援）

□　研修支援（研修会、研究会等への助言・援助）

□　連　　携（関係機関における支援会議等への出席）

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）　添付書類等　□　な　し

□　あ　り

　　　　　　　　　　　※　具体的添付内容

２　連絡事項等

３　依頼担当者（特別支援教育コーディネーター等）

　　　職氏名

　　　連絡先　　①ＴＥＬ

　　　　　　　　②ＦＡＸ

　　　　　　　　③Mail

　　　　　　　　※　必要な連絡先について、記入すること。