令和　　年　　月　　日

県立伊勢原支援学校長　様

　　　　　　市立　　　　学校長

巡回相談における職員の派遣について（依頼）

の候、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。

を目的とした巡回相談をお願いいたします。

つきましては、次のとおり貴校職員を派遣してくださるようお願いいたします。

1. 日　　時 令和　　年　　月　　日（　　）　　　　時　～　　　　　時
2. 場　　所
3. 対象児童・生徒　　通常の学級／特別支援学級　　年生
4. 日　　程　　　　　:　　　～　　　:　 打ち合わせ（　　　　　　）

　　　　　　　　 　　　　　　:　　　～　　　:　　　　校時　教科「　　　　」（　　　　　）

　　　　　　　　 　　　　　　:　　　～　　　:　　　　校時　教科「　　　　」（　　　　　）

　　　　　　　　　　　　 　　:　　　～　　　:　　　　ケース会議（　　　　　）

５．依頼内容

　　(１)　該当児童生徒／該当学級の授業参観および行動観察

　　(２)　児童生徒／学級への支援についてのケース会議

６．ケース会議の参加者

　　管 理 職

　　コーディネーター

　　学級担任

　　学年主任

　　養護教諭

特別支援学級担当教諭

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　市立　　　　　学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL 　　　　-　　　　-

 担当