発　第　　　　　号

　　年　月　日

三重県立特別支援学校西日野にじ学園学校長様

地域コーディネーターの派遣について(依頼)

本校児童生徒について、支援・指導に関わって助言をいただきたく、下記の通り、貴校教職員の派遣をよろしくお願いいたします。

記

1. 派遣日時

　　　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　時　　分～　　時　　分

1. 派遣場所

　　　　　立　　　　　　　　　学校・園

1. 相談内容

・相談対象の児童生徒について

　　保育園(　　　　歳児)　　幼稚園・幼稚部(　　　　歳児)

　　小学校・小学部(　　　　　　　年生)　　中学生・中学部(　　　　　年生)

　　高等学校・高等部(　　　　　　　年生)

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　計(　　　　　　)名

・相談内容について(簡潔にご記入ください)