

(様式1 センターの機能発揮用)

番 号  
年 月 日

山梨県立わかば支援学校長 殿

学校又は幼稚園・保育所長名

特別支援学校のセンター的機能の発揮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 (職・氏名 ) の派遣  
をお願いいたします。

1 要請内容

- (1) 日時 令和 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  当日の次第  
 該当幼児, 児童, 生徒の個別資料  
 添付書類名

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

※公立小・中学校については、特別支援学校へ要請後、市町村(組合)教育委員会及び教育事務所へ写しを送付してください。

※県立高等学校については、特別支援学校へ要請後、特別支援教育・児童生徒支援課へ写しを送付してください。