特別支援教育巡回相談　依頼書

**【様式１】**

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼元機関名 | （県市町村）立 |
| 依頼元担当者 | 職名（　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　） |
| 依頼元電話番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ａ | 相談依頼先の  特別支援学校 | 県立　　　　　　　　　学校 |
| 依頼内容 | ア　教育支援体制に関する助言  イ　指導・支援に関する助言  ウ　研修会等の講義・助言  エ　就学・進路に関する助言 |
| 相談方法 | * 来校相談（県立特別支援学校において実施） * 出向き相談（依頼元機関へ訪問して実施） |
| 依頼内容の  詳細 | ○主訴（相談したいこと）  　・  ○助言を受けたい幼児児童生徒の実態  ・  ○問題となっている行動の詳細  ・ |
| 依頼内容に  関する  これまでの  取組 | ○主訴に関して、依頼元がこれまでに取り組んできたこと  ・ |
| 相談希望日時 | 年　　　月　　　日（　）　　：　　～　　： |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ｂ | 市町村教育委員会  担当者名 |  |

※下欄は市町村教育委員会管下の依頼元機関が、県立特別支援学校との打合わせの後に相談実施予定を追記し、市町村教育委員会へ報告するために使用する。（市町村教育委員会は、専門家の派遣がある場合のみ、本書をさらに教育事務所へ送付する。）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ｃ | 相談実施予定 | | | | | | | |
| 日時 | | 場所 | | | 担当巡回相談員氏名 | | |
| ○○年＊＊月＊＊日（＊）  ＊＊時＊＊分～  ＊＊時＊＊分 | |  | | | 所属 |  | |
| 氏名 |  | |
| （専門家の派遣が  ある場合のみ）  専門家所属･職･氏名 | 所属 | ※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。 | 職 |  | | 氏名 |  |