（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○高―△△△

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和４年○月○日

秋田県立比内支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　秋田県立○○高等学校長

高等学校特別支援隊の派遣について（依頼）

このことついて、次のとおり高等学校特別支援隊を派遣していただきますようお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| １　派遣先学校名 | 秋田県立○○高等学校 |
| ２　派遣を希望する日時 | 令和４年○月○日（△）１３時～１５時５０分 |
| ３　派遣希望者 | 教育専門監　　○○　　○○（比内支援学校）  教　　　諭　　○○　　○○（比内支援学校△△校） |
| ４　依頼内容 | 1. 校内支援委員会   ※詳しい日程は別紙をご参照ください。 |

※派遣先の会場が学校と異なる場合は、会場名と住所を記入してください。

※依頼内容欄には、（１）対象　（２）依頼内容(授業内容・相談内容・研修会内容等)を記入してください。

担　当

秋田県立○○高等学校

教　諭　　　　○○○○

（特別支援コーディネーター）

TEL

FAX