〈高等学校特別支援チーム派遣依頼　様式〉

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○高―△△△

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和○年○月○日

秋田県立比内支援学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　秋田県立○○高等学校長

高等学校特別支援チームの派遣について（依頼）

このことついて、次のとおり高等学校特別支援チーム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○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