令和○年○月○日

福井県立清水特別支援学校長　様

○○保育園・小中高等学校

園長・校長　◯◯　◯◯

　特別支援教育コーディネーターの派遣について（依頼）

　下記のとおり教育相談を行いますので、貴所属の特別支援教育コーディネーター

〇〇〇〇　教諭の派遣をお願いいたします。

記

１　期　間　　令和○○年○月～令和○○年○月

相談日時、日程については、担当者間で調整を行います。

２　場　所　　○○教室等

３　相談内容

　　　（例）〇歳児又は第○学年　イニシャル　についての参観及びケース会

担当　　○○保育園・小中高等学校

特別支援教育コーディネーター　◯◯　◯◯

電話　　　　 ○○○○○

FAX　　　　 ○○○○○

E－MAIL　　○○○○○