令和○年○月○日

福井県立清水特別支援学校

校長　　佐々木　規彰　様

○○学校

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）中学○年生　イニシャル　についての参観及びケース会

担当　　○〇学校

特別支援教育コーディネーター　◯◯　◯◯

電話　　　　 ○○○○○

FAX　　　　 ○○○○○

E－MAIL　　○○○○○