

令和 年 月 日

石川県立ろう学校長 様

学校長

令和 8 年度 専門相談員派遣依頼書

下記のとおり、専門相談員の派遣を依頼します。

記

1 日 時 年 月 日 ( ) : ~ :

2 所在地等 〒

学校所在地  
電話番号

3 内容等

		区分	新規 ・ 継続
幼児児童生徒 の学年等	( ) 歳児 ( ) 学年		
在籍学級等 (該当に○をつける)	通常の学級 通級指導 有・無	特別支援学級	
担任氏名			
コーディネーター氏名			
相談内容			

※幼児児童生徒の氏名は記入しないでください。  
※依頼書を受け取った学校から、日時等の確認のため連絡があります。  
※発達検査を実施する場合は相談員の所属長の承認が必要です。