

(別記様式)

令和6（2024）年度特別支援学校センター的機能充実事業

支 援 要 請 書

特別支援学校に支援要請を行う場合には、下記の必要事項を記入し、特別支援学校へ提出してください。

| 1 学校等記入欄                         |                                                                                                                                                                | 記入年月日                                                       | 年 | 月 | 日 |
|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---|---|---|
| 学校等の名称                           |                                                                                                                                                                |                                                             |   |   |   |
| 学校長名                             |                                                                                                                                                                | ＜連絡先＞<br>TEL           —       —<br>FAX           —       — |   |   |   |
| 担当職員 職・氏名                        |                                                                                                                                                                |                                                             |   |   |   |
| 要請内容<br><br>*該当（ ）に<br>○印を記入願います | ①（ ）発達障害のある児童生徒等の教育に関する支援<br>②（ ）視覚障害等のある児童生徒等の教育に関する支援<br>③（ ）就学・転学、高等部受検等に関する相談<br>④（ ）個別の指導計画作成・活用、指導内容・方法、教材等の相談<br>⑤（ ）教材教具・図書・検査用具等の貸出し、施設利用等<br>⑥（ ）その他 |                                                             |   |   |   |
| 具体的な要請内容                         | ・<br><br>・<br><br>・                                                                                                                                            |                                                             |   |   |   |

▼

| 2 市町の担当部署・教育委員会等記入欄             |                     | 記入年月日 | 年 | 月 | 日 |
|---------------------------------|---------------------|-------|---|---|---|
| 担当部署の名称                         |                     |       |   |   |   |
| 連絡先                             | TEL                 | FAX   |   |   |   |
| 担当者 職・氏名                        |                     |       |   |   |   |
| 学校等からの要請<br>に関する市町とし<br>ての所見や意向 | ・<br><br>・<br><br>・ |       |   |   |   |

▼

| 3 特別支援学校記入欄 |            | 記入年月日 | 年 | 月 | 日 |
|-------------|------------|-------|---|---|---|
| 担当者 職・氏名    |            |       |   |   |   |
| 支援の対応方針     | ・<br><br>・ |       |   |   |   |
| 備 考         |            |       |   |   |   |