

巡回相談派遣依頼書

送信日：令和 年 月 日

依頼先	群馬県立吾妻特別支援学校 校長 中村 卓雄 宛 担当： 毒島 久幸（専門アドバイザー） E-mail： agatoku-snes01@edu-g.gsn.ed.jp F A X： 0 2 7 9 - 7 5 - 3 7 0 1
-----	--

依頼元	学校（施設名） _____ 校長（施設長）氏名 _____ 所在地 _____ 電話 _____ F A X _____
-----	---

送信者（担当者）	氏名 _____（ _____ ）
----------	-------------------

（依頼内容記載例）	
〔用 務〕	
〔相談日時〕	○月○日（ ） ○○：○○ ～ ○○：○○
〔対 象〕	○学年 ○名
〔その他〕	
※ 専門アドバイザーと連絡調整済みの内容をご記載ください。	