

〈高等学校特別支援チーム派遣依頼 様式〉

〇〇〇高一△△△

令和〇年〇月〇日

秋田県立比内支援学校長 様

秋田県立〇〇高等学校長

高等学校特別支援チームの派遣について（依頼）

このことについて、次のとおり高等学校特別支援チームを派遣していただきますようお願いいたします。

1 派遣先学校名	秋田県立〇〇高等学校
2 派遣を希望する日時	令和〇年〇月〇日（△） 13時～15時50分
3 派遣希望者	教育専門監 〇〇 〇〇（比内支援学校） 教 諭 〇〇 〇〇（比内支援学校△△校）
4 依頼内容	（1）校内支援委員会 ※詳しい日程は別紙をご参照ください。

※派遣先の会場が学校と異なる場合は、会場名と住所を記入してください。

※依頼内容欄には、（1）対象 （2）依頼内容（授業内容・相談内容・研修会内容等）を記入してください。

担 当 秋田県立〇〇高等学校 教 諭 〇〇〇〇 （特別支援コーディネーター） TEL FAX
---