

東京都立清瀬特別支援学校長殿

## センター的機能を活用した巡回相談利用申込書

東京都立清瀬特別支援学校のセンター的機能を活用した巡回相談を依頼します。

下記の通り派遣をお願いいたします。

派遣依頼校	園・学校名	
	担当者名	電話番号 ( )
派遣依頼日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分 から 時 分まで	
派遣希望教員名 (あれば)		
巡回対象	学級・ 年 組 その他 ( )	
依頼内容 (○をつけてください)	<input type="checkbox"/>	教室環境・教材教具に関する助言
	<input type="checkbox"/>	行動観察等の実施(教員の指導方法への助言)
	<input type="checkbox"/>	出前授業(理解推進事業)
	<input type="checkbox"/>	実践事例検討会の助言者
	<input type="checkbox"/>	その他

令和 年 月 日

(園・学校名)

(園長・校長名)

※各校より各市教育委員会へ御提出ください

月 日

市教育委員会確認しました