〈公立小中学校用様式〉

**ＦＡＸ送信票**※FAXまたはメールで送付してください

ろう学校　教育支援部　　宛

　　（担当者　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　（担当者が分かる場合は氏名を書いてください）

　　　ＴＥＬ ０７７６－２４－５１９０

　　　ＦＡＸ　０７７６－２４－５２０７

　　　E-mail kyouikusoudan@fukui-sd.ed.jp

特別支援教育コーディネーターの派遣依頼について

　１　日　　　時　　　　平成　　　　年　　　月　　　日（　　） 〇〇:〇〇～〇〇：〇〇

　２　場　　　所　　　　〇〇〇〇学校　　　**（例）**〇〇室

　３　対象児童　　　　〇〇年生　　（男・女）

　　 　　（生徒）

　４　備　　　考　　　　支援会議の参加者数など決定していることや必要なことがあれば記入してください。

|  |
| --- |
| ＜担当＞〇〇〇〇学校　（例）特別支援教育コーディネーター　　　　氏名〇〇〇〇　　TEL　〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇　FAX　〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇 |