（様式５－①）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○第　　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

　県教育庁宮古教育事務所

　　所長　　平 良　吉 嗣　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○立○○○学校

 　 校長　　○○○○　　印

専門家チームの派遣要請について（依頼）

　本校の特別な支援を必要としている幼児児童生徒について、下記の計画のとおり指導・助言をお願いしたく、「インクルーシブ教育システム体制整備事業」における「インクルーシブ教育学校支援事業」に係る専門家チームの派遣を要請致します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 派遣要請期日 | 対象幼児児童生徒 | 派遣要請の内容 |
| 学年 | 性別 |
| １ | 令和　年　月　 日（　）（○：○～○：○）○ｈ |  |  |  |
| ２ | 令和　年　月　 日（　）（○：○～○：○）○ｈ |  |  |  |

※対象幼児児童生徒に関する資料（校内委員会で話し合われた資料、実態等）を別途添付　してください。

※派遣要請期日の10日前までに提出をお願いいたします。