　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

　宮城県立気仙沼支援学校長　（あて）

　 　 　　所 属 名　□□□立□□□学校

　　所属長名　校長　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

教育相談（ひまわり相談）の職員派遣について（依頼）

　標記の件について、下記の日程で実施したいので、支援部員の派遣についてお願い申し上げます。

記

１　日　時　　　　　年　　　月　　　日（　　　）　　○：○○　～　○○：○○

２　場　所

３　対　象　　　年（男子、女子）　　名

４　相談者　　担任名：　　　　　　　　保護者名：

５　相談内容　別紙へ記入（相談シート）

６　日　程

７　その他

□□□立□□□学校

担当：職名　　○○　○○

電話：

FAX：