別紙様式１

巡回相談申込書

令和　　年　　月　　日

宮城県立気仙沼支援学校長　殿

申込者

　　　　　　　　　　印

下記のとおり巡回相談を申し込みます。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申込者 | 住所　〒 | |
| 電話番号・FAX番号 | |
| 担当者指名 | |
| 申し込んだ理由  （複数のケースでも可能。ケースごとに分けて記述。） |  | |
| **特別支援学校での**  **記入欄** | 予定  対応日時 | 申し込み先と電話等での調整の上，決定する。  令和　　年　　月　　日（　　）  　　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 対応者 |  |

* 原本を特別支援学校で保管する。