**【様式１‐研修支援】**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○第○○号

○年○月○日

　　京都府立井手やまぶき支援学校長　様

学校（園・所）長

（公印不要）

「切れ目ない支援体制整備」研修支援の申請について

下記のケースについて、専門的な指導・助言を受けたいので、研修支援を申し込みます。

記

１　日　時　　　　　　〇年○月○日　 ○時○分～○時○分

２　場　所　　　　　　○○立○○学校　図書室

３　内　容　　　　　　〇〇について

４　対象　　　　　　　全教職員

５ その他 　　　担当者打ち合わせを　〇月〇日〇時〇分～〇時〇分に行います。