令和７年○月○日

京都府立宇治支援学校長　様

選択肢から、学校名を選択できます。

アイテムを選択してください。長

令和７年度　京都府スーパーサポートセンター（SSC）相談支援（巡回相談等）について（依頼）

　下記のとおり、相談支援（巡回相談等）の実施を依頼します。

記

カレンダーから日付を選択できます。

１　日　時　　　令和〇年○月○日（○）　　　○時○○分から○時○○分まで

分校や別学舎等が会場の場合、その情報も省略せず、記入してください。

２　場　所　　　○○市立○○学校（○○学舎）

〒000-0000

○○市○○○○

℡0000-00-0000

３　形　態　　　[ ] 　巡回相談　　[ ] 　リモートによる相談

該当する形態の□をクリックしてください。

４参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | 役　職 | 担　当　等 | 本相談支援担当者 |
| 例）宇治　太朗 | ○○小学校　校長 |  |  |
| 例）宇治　花子 | ○○小学校　教諭 | 特別支援教育コーディネーター | 〇 |
| 例）宇治　次郎 | ○○小学校　教諭 | 1－1担任 |  |
| 例）宇治　三郎 | ○○支援学校 | 地域支援コーディネーター | 〇 |
| A | 保護者 |  |  |

５　派遣依頼助言者名

今回の相談支援の窓口となる方に〇をつけてください（特別支援学校と小中学校等の両方の担当者の〇をつけてください）。

○○大学　宇治　式部　氏　（府専門家チーム委員）

派遣する府専門家チーム委員又はSSCスタッフ（OT、コーディネーター等）の名前を記入してください。