（様式１）

令和　年　月　日

京都府立聾学校長　様

○○立○○学校

校長　●●　●●

**相談依頼書**

　下記のとおり、アセスメント票を添えて相談を依頼します。

記

１　相談内容　　　・

２　　相談期間　　　令和○年○月　～　令和○年３月

３　　相談場所　　　○○立○○学校

　　　　　　　　　　　　　　住所：〒　　　―

４　担当者　　　○○　○○（役職・担当等）

　　　　　　　　　　　　　　電話：

　　　　　　　　　　　　　　E-mail：