令和　　年　　月　　日

 伊丹市立伊丹特別支援学校　様

 　　　　　　　　　　　　　学校・園

 　　校園長　　　　　　　　　　　印

**学校園等コンサルテーションに関する支援要請書**

支援希望事由（該当する項目に○をつけて下さい）

（ア）　校内体制づくりに関すること

（イ）　指導内容・支援方法に関すること

（ウ）　関係機関等の連絡調整に関すること

（エ）　その他、特別支援教育に関すること

（オ）　肢体不自由学級の進路指導、進路相談に関すること

ご希望事項の内容を具体的にご記入下さい

コーディネーター名

＊市内ポータルを通じて連絡することがあります。