７　　　親第　　　　　　号

令和　　年　　　月　　　日

長崎県立希望が丘高等特別支援学校長

川波　寿雄　様

学校（園・所）名

所　属　長　名　　　　 　　　　　　印

教育相談について（派遣依頼）

本校児童（生徒）にかかる教育相談を下記のとおり実施したいと存じます。

　つきましては、貴校職員　　　　　　　　を派遣していただきますようお願いいたします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| １　　期　　日 | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| ２　　時　　間 |  |
| ３　　内　　容 |  |
| ４　　場　　所 |  |