（センター様式６【校園(所)用】）特別支援教育相談申込書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 第　　　　　号  令和　　年（　　　　年）　月　　日  　滋賀県総合教育センター所長　宛  校　園（所）名  TEL　　　　　　　　　　　　FAX  所属長　職・氏名  （公印省略）  特別支援教育相談申込書  　　このことについて、下記のとおり申し込みます。  記  　１ 来　所　者 | | | |
|  | 職名・氏名 |  |  |
|  | | | |
|  | 校務分掌  担任等 |  |  |
| ２　相談内容 | | | |
|  | | | |

※ 本様式は、総合教育センターホームページ「諸届等の様式」からダウンロードできます。

※ この申込書は、所属長より総合教育センター所長宛に作成いただき、相談当日に持ってきてください。