

第 号
令和 年 月 日

愛媛県立松山聾学校
校長 川井 博樹 様

〇〇市立〇〇学校長 〇〇 〇〇
(公 印 省 略)

教育相談（授業交流）について（依頼）

このことについて、次のとおり指導・相談を依頼したいので、よろしくお願
いいたします。

記

1 目的

聴覚障がい配慮した専門的な指導を受ける。

2 指導していただきたい児童（生徒）名

〇〇市立〇〇学校 〇年〇組 〇〇 〇〇

3 指導日時

令和 年 〇 月 〇 日 () 〇 : 〇 ~ 〇 : 〇

4 指導内容

- ・ 授業交流
- ・ 聴覚に配慮したコミュニケーション支援
- ・ 保護者支援

5 実施に当たって

- (1) 児童（生徒）に対しては、本校の担当者と貴校の担当者が連携を取り合っ
て指導に当たります。貴校での指導・相談時の計画・実施については、協議
の上で進めます。
- (2) 通学は保護者の責任において行います。
- (3) 指導の過程で必要となる費用等は個人負担とします。