第　　　号

令和　年 　月　 日

愛媛県立松山聾学校

校長　川井　博樹　様

○○市立○○学校長　○○　○○

（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

聴覚障がいに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

○○市立○○学校　　○年○組　　○○　○○

３　指導日時

　　令和　 年 ○ 月 ○ 日（　　）　　　○ ： ○　～　○ ： ○

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。