

第 号
令和 年 月 日

愛媛県立松山聾学校
校長 小田原 寛 様

〇〇市立〇〇小学校長 〇〇 〇〇
(公 印 省 略)

教育相談について（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名

〇年〇組 〇〇 〇〇

3 指導期間及び回数

令和〇年〇月から令和〇年3月の間（月1回程度・年3回程度・回数未定）

4 指導内容

- ・ 聴覚管理全般
- ・ 聴覚に配慮したコミュニケーション支援
- ・ 保護者支援

←一例です。どのような支援を希望
されているか、本人や保護者の要望
を聞いてご記入ください。

5 実施に当たって

- (1) 児童に対しては、本校の担当者と貴校の担当者が連携を取り合って指
導に当たるようにいたします。貴校での指導・相談時の計画・実施につ
いては、貴校に一任いたします。
- (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。
- (4) 新型コロナウイルス感染防止を最優先とします。