（送信票不要）

令和　　年　　月　　日

（宛先）

埼玉県立越谷特別支援学校長

（担当　コーディネーター　扱い）

巡回教育相談依頼書

ＦＡＸを受信後、こちらから御担当者様に連絡をさせていただきます。

□　新規の相談

■　障害名【　　】（　　年）（　男　・　女　）

■　相談内容**について教えてください。**　**＊複数回答可**

□　施設設備について　　□　障害の特性について

□　自立活動について　　□　日常生活の支援について

□　各教科の授業の支援について　　□　扱いやすい教材教具について

□　転学・進学に関する相談について

□　その他（　　）

□　継続の相談

■　前回の訪問日　　平成・令和　　年　　月（　　日＊分かる場合）

■　障害名【　　】（　　年）（　男　・　女　）

■　相談内容**について教えてください。**　**＊複数回答**

□　施設設備について　　□　障害の特性について

□　自立活動について　　□　日常生活の支援について

□　各教科の授業の支援について　　□　扱いやすい教材教具について

□　転学・進学に関する相談について

□　その他（　　）

学校名			
担当者氏名（職名）	（　　）		
電話番号		FAX 番号	
メールアドレス			

埼玉県立越谷特別支援学校　ＦＡＸ　０４８－９７３－１１８２