事務連絡

令和３年○月〇日

○○立○○小学校

校長　○○　○○　様

七尾特別支援学校

校長　道下　雅美

特別支援学校専門相談員による検査等の実施について(回答)

令和３年○月○日付け、事務連絡により依頼のありました、特別支援学校専門相談員による検査等について、以下のとおり実施いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 検査実施日 | 令和３年○月○日 |

※検査の実施後は検査結果等を具体的支援に生かすとともに、保護者の理解と協力のもと、個別の教育支援計画の作成及び活用を図ること

〈実施できない場合〉

窓口(教頭)が、依頼校の教頭に「実施できない」旨、電話にて連絡する。実施しないという文書は依頼校に送付しない。

（事務担当）

七尾特別支援学校

小学部主事　則貞康彦

TEL　0767-57-1244

FAX　0767-57-2967