

令和 年 月 日

沖縄県立西崎特別支援学校

校長 呉屋 光広 殿

事業所 \_\_\_\_\_

担当者名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

保育所等訪問支援の日時調整（依頼文）

時下、貴校におきましては、ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

このたび、本事業所では貴校に通う \_\_\_\_\_ さんの福祉サービスの提供にあたって、保育所等訪問支援の受け入れを希望いたします。下記の日程にて、実施したいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

記

1. 日時 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分 ~ \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

2. 幼児児童生徒名 \_\_\_\_\_ さん ( \_\_\_\_\_ 学部 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組)

3. 場所 : \_\_\_\_\_

4. 訪問支援員 氏名 : \_\_\_\_\_

専門 : \_\_\_\_\_

5. 目的（内容） \_\_\_\_\_

※ 何回分かまとめて依頼される際には、学校と相談の上で全日時をご記入ください。

※ 間接支援の際は、15時30分~16時15分は教職員の休憩時間、また17時以降は終業時間となりますので、ご遠慮下さい。