

令和 年 月 日

沖縄県立西崎特別支援学校

校長 稲田 洋一 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）

※何回分かを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下さい。

※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。