（様式１）

令和　　年　　月　　日

 伊丹市立伊丹特別支援学校長　様

 　　　　　　　　　　　　　学校・園

 　　校園長

**学校園等コンサルテーションに関する支援要請書**

令和　　年度を通して　伊丹特別支援学校と連携し、特別支援教育を推進します。

連携予定内容（該当する項目にチェックをつけて下さい）

□校内体制に関すること

□指導内容、支援方法に関すること

□関係機関との連携に関すること

□その他、特別支援教育に関すること

□肢体不自由専門支援（特に該当する項目に　☑　をして下さい）

□肢体不自由の障がいの特性や理解に関すること

□からだの動きやからだの学習、姿勢に関すること

□日常生活の支援に関すること

□教科や認知の学習に関すること

□進路に関すること

□行事の参加の仕方に関すること

□教材・教具やICTに関すること

□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

コーディネーター名

＊市内ポータルを通じて連絡することがあります。

＊具体的な相談内容については、相談票（別紙）に記入し、コーディネーターを通して提出していただきます。