　令和　　年 　　月　　　日

岡山県立岡山盲学校長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校名）

校　長　　　　　　　　　　　印

令和　　年度　教育支援の依頼

　本校に在籍する次の児童生徒について、視覚障害教育の観点からの教育支援を依頼します。

　具体的な支援の内容や方法については、本校担当者と岡山盲学校支援係で相談の上決定し、本校、家庭、盲学校が連携しながら、対象児童生徒への支援を進めていきます。

　なお、岡山盲学校からの教育支援を受けることは本校の了解、監督下で行うこととし、岡山盲学校を訪問して支援を受ける際には、その往復については保護者が責任をもって行います。

教育支援対象児童生徒

学年

名前