**【様式１－③】**※相談支援 様式

２８○○第○○○号

平成２８年○月○日

〇〇教育事務所長　様

　　　　　〇〇高等学校長

インクルーシブ教育システム推進事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、

市町村教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙様式１－①により依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）