

(様式2)

第 号
平成 年 月 日

東京都教育相談センター所長 殿

学校名

機関名

職・氏名

(公印省略)

要 請 訪 問 の 依 頼 に つ い て (緊急支援)

このことについて、下記のとおり要請しますので、よろしくお願ひします。

記

- 1 期 間 平成 年 月 日 () から
平成 年 月 日 () まで
- 2 内 容
- 3 場 所 最寄り駅 () あるいは最寄りバス停 ()
から徒歩 () 分
- 4 対象及び人数 名
- 5 担当及び連絡先 (電話番号) 学校 副校長
電話番号
- 6 その他

上記のことを承認します。

平成 年 月 日

教育委員会
指導室 (課) 長
教育相談担当主管課長

(公印省略)

(注) 要請者が都立学校、区市町村教育委員会の場合は、課長承認欄は必要としない。