

【熊本聾学校への来校相談の場合】

〇〇小第□□□□号
令和〇年〇月〇日

熊本県立熊本聾学校長
市原 留美子 様

〇〇市立〇〇小学校長
〇 〇 〇 〇

聴力測定について（依頼）

〇〇の候 貴職にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、この度、本校児童及び保護者が、貴校での聴力測定を下記のとおり希望しております。
つきましては、御多用中とは存じますが、よろしくお取り計らいくださいますようお願いいたします。

記

1 日時 令和〇年〇月〇日（〇）
午前10時～午前11時

2 訪問者 〇 〇 〇 〇 （〇〇小学校 〇年）
〇 〇 〇 〇 （難聴特別支援学級担任）
〇 〇 〇 〇 （保護者）

3 内容 体験交流
聴力測定
語音検査

一日体験交流のときには「体験交流について」、教育相談のみのときは、「教育相談について」と書いてください。

一日体験交流のときには「体験交流」、教育相談のみのときは「教育相談」と書いてください。

詳しい打ち合わせや体験交流の準備などについては、来校前に担当者同士でやり取りをします。

連絡先

〇〇市立〇〇小学校
担当者：
TEL：
FAX：
Email：

【熊本聾学校からの訪問支援の場合】

〇〇小第□□□□号
令和〇年〇月〇日

熊本県立熊本聾学校長
市原 留美子 様

〇〇市立〇〇小学校長
〇 〇 〇 〇

教育相談について（依頼）

〇〇の候 貴職にはますます御清栄のこととお喜び申し上げます。
さて、本校では、下記のとおり教育相談を計画しました。
つきましては、貴所属の齊藤 尚美 教諭に御指導いただきたいので、御多用中とは存じますが、御高配くださいますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和〇年〇月〇日（〇）
午前10時～午後4時
- 2 場 所 〇〇市立〇〇小学校
- 3 内 容

- (1) 〇 〇 〇 〇 （〇年）の聴力測定・語音検査
- (2) 交流学級及び難聴特別支援学級授業参観
- (3) 校内研修「聴覚障がいのある子どもの理解と支援について」
- (4) 保護者教育相談

事前に打ち合わせをして、担当者(1名または2名)を決めてから、作成ください。

大まかな内容でかまいません。詳しい日程などは、訪問日までにFAXなどでお知らせください。

連絡先

〇〇市立〇〇小学校
担当者：
TEL：
FAX：
Email：