

【熊本聾学校への来校相談の場合】

○○小第□□□□号

令和〇年〇月〇日

熊本県立熊本聾学校長

前川 美穂子 様

○○市立○○小学校長

○ ○ ○ ○

聴力測定について（依頼）

○○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
すようお願いします。

記

1 日 時 令和〇年〇月〇日 (○)
午前10時～午前11時

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。

2 訪問者 ○ ○ ○ ○ (○○小学校 ○年)
○ ○ ○ ○ (難聴特別支援学級担任)
○ ○ ○ ○ (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」、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

○○市立○○小学校

担当者：

TEL :

FAX :

Email :

【熊本聾学校からの訪問支援の場合】

○○小第□□□□号

令和〇年〇月〇日

熊本県立熊本聾学校長
前川 美穂子 様

○○市立○○小学校長

○ ○ ○ ○

教育相談について（依頼）

○○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、貴所属の橋本 郁弥 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します。

記

1 日 時 令和〇年〇月〇日 (○)
午前 10 時～午後 4 時

2 場 所 ○○市立○○小学校

3 内 容

- (1) ○ ○ ○ ○ (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

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。

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、作成してください。

連絡先

○○市立○○小学校

担当者：

TEL :

FAX :

Email :