年　　月　　日

静岡県東部発達障害者支援センター

アスタ　　センター長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（施設長名）

コンサルテーションの依頼について

　下記の内容について、コンサルテーションのため、貴センター職員の派遣を依頼します。

記

１．主な内容＜該当する項目に**○**＞

（　　）該当児・者等についての相談

（　　）グループ等の運営に関する相談

（　　）施設の体制等についての相談

（　　）保護者等への対応についての相談

（　　）職員研修

２．コンサルテーションを希望する理由

３．コンサルテーションに期待すること

担当：

電話：

 メール：