

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：