**教育相談機関サポート事業申込書**

青森県総合学校教育センター　教育相談課長　殿

　下記のとおり、指導主事等の派遣を申し込みます。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 機関等名 |  |
| 責任者 | 職 名 |  | 　 |  |
| 担当者 | 職 名 |  | 　 |  |
| 所　 在 　地 | 〒TEL　　　　－　　　　－　　　　FAX　　　　－　　　　－　　　　 |
| 派遣を希望する理由 |  |
| 派遣希望日　時 | 　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　：　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　：　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　：　令和　　年　　月　　日（　）　　　：　　　～　　： |
| 備　　　　考 |  |