（参考様式２）

平成○○年○○月○○日

○○特別支援学校長　様

○○○○○○○○

（相談支援事業所名・管理者名）

○学部○年生の○○○○（児童生徒の氏名）に関する情報取得について（依頼）

　時下，益々ご清栄のこととお慶び申し上げます。

　さて，標記の児童生徒につきましては，この度，障がい児通所支援事業（又は障がい福祉サービス事業　※必要に応じて使い分けてください）の利用申請がなされましたので，障がい児支援利用計画案（又はサービス等利用計画案　※必要に応じて使い分けてください）を作成する必要がございます。

　つきましては，当該児童生徒のことについて，貴校を訪問し，関係者からお話を伺いたいと思いますので，恐れ入りますがご検討の上，下記の期日までに担当者へご連絡を賜りますようお願いいたします。

　なお，当該児童生徒の保護者はこのことについて承諾していらっしゃいますので申し添えます（別添承諾書をご参照ください）。

記

ご回答期日：○月○日（○曜日）

＜連絡先＞

担当者：○○　○○（相談支援専門員氏名）

電話：○○○－○○○○

ＦＡＸ：○○○－○○○○

メールアドレス：○○○○○○○○○○