令和6年7月12日

**学 校 園 長 各位**

**東大阪市自立支援協議会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **会長　小林　洋司**

**教育と福祉の連携**

**サービス担当者会議の開催について（依頼）**

平素は、東大阪市自立支援協議会の運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、別紙「サービス担当者会議の開催について（お願い）」のとおり、障害児相談支援専門員が貴校園の児童・生徒にかかる「障害児支援利用計画」を作成するために貴校園の教員とともに支援会議を開催したいと考えておりますので、当該の教員への特段の配慮を賜りますようお願い申し上げます。

児童・生徒に対しては、その家庭・教育・福祉の関係者が積極的に集まり、連携し合って障害児を支える支援計画をめざしていくために、「教育と福祉の連携について」は、令和6年5月開催の教育施策連絡会にて周知させていただいているとおりです。

個別の支援を必要とする障害ある児童・生徒に対して教育と福祉のより一層の連携により、支援の内容が児童・生徒や保護者にとってより良いものとなりますよう今後ともご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和　 年 　 月　 日

**〇〇〇〇〇長　様**

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害児相談支援専門員

　　　　　　　　　　　**サービス担当者会議の開催について（お願い）**

平素よりお世話になっております。

貴校園の児童・生徒に関し、標記の会議を考えております。

つきましては会議を下記の通り行いたいと思いますので、この開催について、ご高配いただきますようお願い致します。

なお本会議の目的・趣旨につきましては、**令和６年５月開催の教育施策連絡会資料**をご参照ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

▪児童・生徒名　　　　　　　　　　（　　年　　組）

▪希望日程　　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

▪目　的

※保護者の了解を得ております。児童・生徒の個人情報には十分留意します。

【問い合わせ先】

・会議の内容に関すること

事業所名

障害児相談支援専門員

電話

・教育施策連絡会資料に関すること

所属　東大阪市福祉部障害者支援室障害児サービス課

電話　06(4309)3248

所属　東大阪市教育委員会学校教育部学校教育推進室

電話　06(4309)3268

令和　 年　　月　 日

**〇〇〇〇〇長　様**

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害児相談支援専門員

　　　　　　　　　　　**サービス担当者会議の開催について**

平素よりお世話になっております。

貴校園の児童・生徒に関する標記の会議の開催にあたり、これをご調整いただきありがとうございました。

つきましては会議を下記の通り行いたいと思いますので、ご担当の先生のご出席と会議室の利用について、ご高配いただきますようお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

▪日　時　　令和　　年　　月　　日　　時　　分～　　時　　分

▪出席者

▪場　所

▪児童・生徒名　　　　　　　　　　（　　年　　組）

※参考　会議参加者

※保護者の了解を得ております。児童・生徒の個人情報には十分留意します。

【問い合わせ先】

事業所名

障害児相談支援専門員

電話

令和6年7月12日

**支援学校長　各位**

**東大阪市自立支援協議会**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 **会長　小林　洋司**

**教育と福祉の連携**

**サービス担当者会議の開催について（依頼）**

平素は、東大阪市自立支援協議会の運営にご理解とご協力をいただき、厚く御礼申し上げます。

さて、別紙「サービス担当者会議の開催について（お願い）」のとおり、障害児相談支援専門員が東大阪市在住の貴校の児童・生徒にかかる「障害児支援利用計画」を作成するために貴校の教員とともに支援会議を開催したいと考えておりますので、当該の教員への特段の配慮を賜りますようお願い申し上げます。

児童・生徒に対しては、その家庭・教育・福祉の関係者が積極的に集まり、連携し合って障害児を支える支援計画をめざしていくために、「教育と福祉の連携」については令和5年3月配布の東大阪市立自立支援協議会の資料にて周知させていただいております。

個別の支援を必要とする障害ある児童・生徒に対して教育と福祉のより一層の連携により、支援の内容が児童・生徒や保護者にとってより良いものとなりますよう今後ともご理解とご協力を賜りますようよろしくお願いいたします。

令和　 年　 月 　日

**〇〇支援学校長 様**

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害児相談支援専門員

　　　　　　　　　　　**サービス担当者会議の開催について（お願い）**

平素よりお世話になっております。

貴校の児童・生徒の保護者が標記の会議を希望しており、下記の通り会議を行いたいと思いますので、ご高配いただきますようお願い致します。

なお本会議の目的・趣旨につきましては、令和5年3月配布の**東大阪市自立支援協議会資料**をご参照ください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

▪児童・生徒名　　　　　　　　　　（　　年　　組）

▪希望日程　　令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日

▪目　的

※児童・生徒の個人情報には十分留意します。

【問い合わせ先】

・会議の内容に関すること

事業所名

障害児相談支援専門員

電話

・東大阪市自立支援協議会資料に関すること

所属　東大阪市福祉部障害者支援室障害児サービス課

　　　　　 電話　06(4309)3248

令和　 年　 月 　日

**〇〇支援学校長 様**

事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　障害児相談支援専門員

　　　　　　　　　　　**サービス担当者会議の開催について**

平素よりお世話になっております。

貴校の児童・生徒に関する標記の会議にあたり、これをご調整いただきありがとうございました。

つきましては会議を下記の通り行いたいと思いますので、ご担当の先生のご出席と会議室の利用について、ご高配いただきますようお願い致します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

▪日　時　　令和　　年　　月　　日　　時　 分～　 時　 分

▪出席者

▪場　所

▪児童・生徒名　　　　　　　　　　（　　年　　組）

※参考　会議参加者

※保護者の了解を得ております。児童・生徒の個人情報には十分留意します。

【問い合わせ先】

事業所名

障害児相談支援専門員

電話