

平成 年 月 日

徳島県立阿南支援学校長 殿

所 属
所属長

印

特別支援教育巡回相談員の派遣について(依頼)

次のとおり、貴校()教諭の派遣につきまして、ご配意をよろしくお願ひ申し上げます。

1 日 時 平成 年 月 日() 時 分 ~ 時 分

2 場 所

3 対 象 (学年等をご記入ください 例：○歳児 / 特別支援学級○年生)

4 内 容 (当てはまる項目に○をつけてください)

- () 保育・授業場面の観察，支援方法についての話し合い
- () 個別検査の実施等による実態把握
- () 園内・校内研修会
- () 保護者面談
- () 園内・校内委員会，ケース会議における助言
- () 個別の教育支援計画，個別の指導計画の作成支援
- () 関係機関の紹介，連携
- () その他

5 その他 (児童生徒等の事前情報は別紙「申込用紙」にご記入ください)