

平成 年 月 日

徳島県立阿南支援学校  
特別支援教育巡回相談員

様

所 属  
所属長

印

### 特別支援教育巡回相談について(依頼)

次のとおり、計画をさせていただきましたので、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)