FAX送信票　　　　　　　　　　　　　　　　（FAX）０７６５－５４－０９０４

富山県立にいかわ総合支援学校　教育相談部　特別支援教育コーディネーター　宛

令和　　年　　月　　日

富山県立にいかわ総合支援学校長　様

（所属）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （所属長）

特別支援教育に関する関係教員の派遣について（依頼）

下記のとおり、特別支援教育に関する関係教員の派遣を依頼します。

記

１　日　　時　：令和　　年　　月　　日（　　　）　　　時　　分～　　時　　分

２　派遣教員　：

３　会　　場　：

４　依頼内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　（該当項目に○を付けてください）

＜個々のケースへの支援＞

　　　　 （　　　）対象の幼児児童生徒の行動観察等による実態把握

（ 　 ）学習面、行動面、生活面における具体的な支援方法の提案

　　　　 （　　　）「個別の教育支援計画」「個別の指導計画」の作成や活用の援助

（　　　）就学や進路に関する相談

（　　　）保護者への接し方に関する相談

＜校内委員会への支援＞

　　　　 （　　　）支援体制づくりへの協力、助言

　　　　 （　　　）校内委員会やケース会議への参加、助言

 ＜校内研修への協力＞

　　　　 （　　　）特別支援教育、発達障害の理解等に関する研修会の講師、助言

　　　 ＜情報の提供＞

　　　　 （　　　）地域の関係機関、相談会の紹介

　　　　 （　　　）参考文献、資料、教材の紹介及び貸し出し

　　　　 （　　　）検査器具の貸出し

＜その他＞

・その他の事項があれば、記入してください。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　）

５　対象児・生徒について（氏名の記入はしない）

|  |
| --- |
| 性別（　男・女　）　年齢（　　　　）歳：未満児・年少・年中・年長学年（　　　　）年 |

６　担当者

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　　　名 | 校内分掌など |
|  | 担任・特別支援教育コーディネーターその他（　　　　　　　　　　　　　　　　） |