（様式第１－１号）

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

　三八教育事務所長　殿

立　　　　　　学校

校長　　　　　　 印

特別支援教育巡回相談員派遣要請書

　このことについて、下記のとおり要請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 相談教員氏名 | 相談対象の児童生徒の学級（学年） |
|  | 特別支援学級（知・自・難・肢　　第　　　学年）通常の学級（第　　　学年） |
| 要請を希望する日時（なるべく午後の時間　を設定すること） | 第１希望 | 月 日（　） 　 時　 分 　～ 　 時　 分 |
| 第２希望 | 月 日（　） 　 時　 分 　～ 　 時　 分 |
| 第３希望 | 月 日（　） 　 時　 分 　～ 　 時　 分 |
| 助言や援助の内容 | 以下から希望する項目を選び、○を付ける。（複数選択可）（　　）児童生徒の指導に関すること（　　）保護者との連携に関すること（　　）校内支援体制に関すること（　　）その他（　　　 　　　　　　　　　　　　　　） |
| 対象の子どもの現状が分かるように、選択した項目について詳細に記載してください。 |
| （校内支援体制として作成しているものに○を付ける。校内委員会は回数を記入する。）「個別の指導計画」･･･特別支援学級・通級による指導・通常の学級「個別の教育支援計画」････特別支援学級・通級による指導・通常の学級「自立活動における個別の指導計画」…特別支援学級・通級による指導「校内委員会の開催」･･･年間約（　　　）回 |

※「特別支援教育巡回相談フェイスシート」を併せて提出すること