　公印省略

今年度から公印省略としていますが、校長名の文書ですので、管理職の承認の上で必ず文書番号を取ってください。

文書番号

令和　年　月　日

（　　　　　　　　　　　　）　殿

校（園）名：

校（園）長：

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談申請書

このことについて、下記のとおり巡回相談の申請をします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼内容 | （　　）タイプ | | 学年・性別・在籍学級等（通常・通級・特学） | | | | | （　　）名 |
|  | | | | | | | |
| 対象者の困難の状態　※Ｃタイプ（個別相談）実施の場合にチェックする。 | | | | | | | |
| ＜生活面＞ | | | ＜学習面＞ | | | ＜健康・運動面＞ | |
| □不注意  □多動的  □衝動性 | □人とのかかわり  □言葉の発達  □こだわり  □その他 | | □聞く  □話す  □読む  □書く  □その他 | | □計算する  □推論する  □その他 | □姿勢保持  □体全体の動き  □手先の動き  □バランス  □その他 | |
| 出席者 | □管理職　 □教務主任（担当主幹教諭・主任保育士）　 □養護教諭  □特別支援教育コーディネーター　 □学級担任　 □保護者　 □全職員  □放課後児童クラブ（学童保育）関係者  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 日程の概要 |  | | | | | | | |
| 実施希望日 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　　時　　分 | | | | | | | |
| 第２希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　　時　　分 | | | | | | | |
| 第３希望：令和　　年　　月　　日（　　）　　時　　分～　　　時　　分 | | | | | | | |
| その他 | 保護者同意の有無 | | | | （　有　・　無　） | | | |
|  | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL　　　　　（　　　）  FAX　　　　　（　　　） | | | | 特別支援教育コーディネーター氏名 | | | |

公印省略

文書番号

令和　年　月　日

（　　　　　　　　　　　　）　殿

※ 各巡回相談事務局の長あてとする。

（例）公立幼稚園・認定こども園・学校の場合

…当該教育事務所長

私立幼稚園・幼稚園型認定こども園、私立学校の場合

…各協会事務局長

保育所、保育所型・幼保連携型・地方裁量型認定こども園の場合…保育協会事務局長

校（園）名：○市立○中学校

校（園）長：○○○　○○○

発達障がい児等教育継続支援事業に係る巡回相談申請書

このことについて、下記のとおり巡回相談の申請をします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼内容 | Ｃタイプ | | 第２学年男子　通常の学級在籍 | | | | | （　１　）名 |
| 不登校傾向があり、発達障がいの疑いのある生徒に対する支援の在り方についての助言 | | | | | | | |
| 対象者の困難の状態　※Ｃタイプ（個別相談）実施の場合にチェックする。 | | | | | | | |
| ＜生活面＞ | | | ＜学習面＞ | | | ＜健康・運動面＞ | |
| □不注意  □多動的  □衝動性 | ☑人とのかかわり  □言葉の発達  □こだわり  ☑その他 | | □聞く  ☑話す  □読む  □書く  □その他 | | □計算する  □推論する  □その他 | □姿勢保持  □体全体の動き  ☑手先の動き  ☑バランス  □その他 | |
| 出席者 | ☑管理職　 □教務主任（担当主幹教諭・主任保育士）　 □養護教諭  ☑特別支援教育コーディネーター　 ☑学級担任　 □保護者　 □全職員  □放課後児童クラブ（学童保育）関係者  ☑その他（　スクールカウンセラー　　　　　　　　） | | | | | | | |
| 日程の概要 | 打合わせ　　１３：３０～１３：５０  ※ 管理職は、必ず出席する。  ※ スクールカウンセラー等との連携も重要。  行動観察 　 １３：５０～１４：４０  心理検査　　１４：４０～１６：１０  助言・協議　１６：１０～１６：５０  今後の確認　１６：５０～１７：００ | | | | | | | |
| 実施希望日 | 第１希望：令和元年　６月１１日（火）１３時３０分～　１７時００分 | | | | | | | |
| 第２希望：令和元年　６月１８日（火）１３時３０分～　１７時００分 | | | | | | | |
| 第３希望：令和元年　６月２５日（火）１３時３０分～　１７時００分 | | | | | | | |
| その他 | 保護者同意の有無 | | | | （　有　・　無　） | | | |
| ※ 「心理検査を実施する場合」や「放課後児童クラブ（学童保育）との連携による実施の場合」は、必ず保護者同意が必要。 | | | | | | | |
| 連絡先 | TEL　　　　　（　　　）  FAX　　　　　（　　　） | | | | 特別支援教育コーディネーター氏名  東公園　太郎 | | | |