

長崎県立 特別支援学校長 様

機関長名 諫早 次郎

(公印省略)

相談申請書

派遣先	機関名 長崎市立ながさき小学校	TEL (2222) 22-2222 FAX (2222) 22-2223
	所在地 〒222-2222 長崎市長崎1丁目1-1	
	担当者(職名) 教諭	ふりがな ながさき いちろう (氏名) 長崎 一郎
	担任等 ( 3年 2組 )	ふりがな おおむら かずこ (氏名) 大村 和子
依頼内容	項目に○をつけてください <input type="checkbox"/> 幼児・児童生徒の授業等の観察から助言を得たい。 <input type="checkbox"/> 発達検査等で実態把握を行い助言を得たい。(授業等の観察を伴う場合も含む。) <input type="checkbox"/> 職員や保護者に向けての研修会において講師をしてほしい <input type="checkbox"/> 機関内での支援体制づくりや研究授業等の助言を得たい。 <input type="checkbox"/> その他 [ ]	
幼児・児童生徒について	該当項目に○をつけてください。(通級利用は通常学級に含む) ( <u>通常学級</u> ・ 特別支援学級 ・ その他幼児等 )	学年等 3年(男・ <input checked="" type="radio"/> 女)
相談概要	※幼児・児童生徒の名前は記述しないでください。 ○学習の遅れが見られる児童について発達検査による実態把握を行い、授業の工夫や指導・支援の方法について、助言をいただきたい。 ○同児童の給食指導についても、観察のうえ、助言を得たい。	
派遣希望日時 ※調整済の場合、 第1希望に記入	第1希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:30 第2希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:30 第3希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:30	
特記事項	一緒に給食を取りながら、給食時の状況も観察していただきたいと思っております。	

※ 送付はFAXで構いません。 FAX : 0956-82-4400 教頭