特別支援教育巡回相談　依頼書

【様式１】

|  |  |
| --- | --- |
| 依頼元機関名 | （県市町村）立 |
| 依頼元担当者 | 職名（　　　　　　）　氏名（　　　　　　　　） |
| 依頼元電話番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 相談依頼先の特別支援学校 | 　県立つくば特別支援学校 |
| 依頼内容 | ① 助言　　② 研修会等の講師　　③ 就学•進学•就労支援･情報提供等 |
| 相談方法 | ① 来校相談（県立特別支援学校での相談）② 出向き相談（依頼元機関における相談） |
| 依頼内容の詳細 |  |
| 依頼内容に関するこれまでの取組 |  |
| 相談希望日時 | 　　　　年　　　月　　　日（　）　　：　　～　　： |

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村教育委員会担当者名 |  |

※下欄は市町村教育委員会管下の依頼元機関が、県立特別支援学校との打合わせの後に相談実施予定を追記し、市町村教育委員会へ報告するために使用する。（市町村教育委員会は、専門家の派遣がある場合のみ、本書をさらに教育事務所へ送付する。）

※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。

|  |
| --- |
| 相談実施予定 |
| 日時 | 場所 | 担当巡回相談員氏名 |
| 令和　年　月　日（　）時　分～　時　分 |  | 所属 | 県立つくば特別支援学校 |
| 氏名 | 新谷幹英 |
| （専門家の派遣がある場合のみ）専門家所属･職･氏名 | 所属 |  | 職 |  | 氏名 |  |

【様式２】

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記　号　第　　号

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　月　日

県立つくば特別支援学校長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（県市町村）立（相談依頼元学校等名）長

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　公　　印　　省　　略　）

　　　特別支援教育巡回相談に係る職員の派遣について（依頼）

　このことについて、校（園・所）内における特別支援教育の充実のため、下記のとおり特別支援教育巡回相談を要請しますので、貴校所属特別支援教育巡回相談員を派遣くださいますよう、お願いいたします。

記

１　日　時

　　令和　年　月　日（　）　　時　分から　時　分まで

２　相談内容

　　別紙「特別支援教育巡回相談依頼書」のとおり*（※相談依頼書を添付する）*

３　派遣者氏名

　　新谷幹英

＜問合せ先＞

○○立○○学校

担　当：

電　話：

E-mail：

特別支援教育巡回相談に係る相談結果

【様式３】

|  |  |
| --- | --- |
| 報告者 | 所属（　　　　　　　　　）職名（　　　　　）　氏名（　　　　　　　） |
|  |  |
| 相談実施日時 | 令和　年　月　日（　）　　時　分　～　　時　分 |
| 相談依頼先の特別支援学校 | 県立つくば特別支援学校 |
| 新谷幹英 |
| 依頼内容 | 　① 助言 ・ ② 研修会等の講師 ・ ③ 就学•進学•就労支援･情報提供 |
| 相談方法 | 　① 来校相談 ・ ② 出向き相談 |
| 専門家 | 所属名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）職名・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 相　談　結　果 |
| 助言・講義内容等（巡回相談員・専門家から） |  |
| 巡回相談後に取り組んだ内容 |  |
| 幼児児童生徒・教職員の変容等 |  |

※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。