

令和6年4月〇〇日

石川県立盲学校長 様

〇〇市立〇〇小学校長
県立〇〇〇〇〇〇学校長

令和6年度 専門相談員派遣依頼書

下記のとおり、専門相談員の派遣を依頼します。

記

1 日時 令和6年5月〇〇日(月) 15:10 ~ 16:50

2 所在地等 〒920-8575
学校所在地 金沢市〇〇1丁目1番地
電話番号 〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

3 内容等

		区分	<input checked="" type="radio"/> 新規	<input type="radio"/> 継続
幼児児童生徒の学年等	() 歳児 (3) 学年			
在籍学級等 (該当に○をつける)	<input checked="" type="radio"/> 通常の学級 通級指導 有 <input checked="" type="radio"/> 無	特別支援学級		
担任氏名	担任氏名			
コーディネーター氏名	コーディネーター氏名			
相談内容 ※これまで行ってきた支援も含めてできるだけ具体的に記入してください (例1) ・イラストを使いルールを示すことで守ることができる時もある。しかし、学活の時等のゲームではルールが理解できず、集団で活動することが難しいことが多い。今後、支援していくうえでの実態把握の仕方や、普段から取り組めることを教えていただきたい。 (例2) ・座席の場所の配慮や個別の声かけを行う等、校内で工夫して指導したところ、授業中の立ち歩きが減少しているようだが、授業により頻度に差がある。集団の中で他の児童と共に学習していくための支援を教えていただきたい。				

※幼児児童生徒の氏名は記入しないでください。
※依頼書を受け取った学校から、日時等の確認のため連絡があります。
※発達検査を実施する場合は相談員の所属長の承認が必要です。