

支援教育課長 様

令和 年 月 日

学校

校長

令和3年度 通級指導教室 利用開始・終了報告書

通級指導教室設置校	通級担当教員名

児童生徒在籍校	(ふりがな) 児童生徒名	週時数	学年	組	利用 開始日	利用 終了日

※SSAの「管内学校メール」で、支援教育課代表まで提出願います。
 (SSA→管内学校メール→「教育委員会」にて、宛先を選択ください)