

令和●年度通級指導教室における指導状況報告書

通級様式5-1

**※5月1日現在の在籍児童生徒で記載
願います。**

1. 学校名 _____ 学校 _____
2. 担当教員職名 _____
3. 担当教員名 _____
4. 障害種別・通級方法による
児童生徒の指導時数内訳

注①通級指導教室に通う児童生徒一覧表(通級様式1)の児童生徒の番号で記入(黄色欄)
 注②重複障害の児童生徒については、主たる障害種別で記載
 注③縦の合計と横の合計がそれぞれ一致することを確認
 注④縦、横それぞれの合計が一致することを確認

指導時数(頻度)		月1単位 時間未満	月1単位 時間	月2~3単位 時間	週1単位時間	週2単位時間	週3単位時間	週4単位時間	週5単位時間	週6単位時間	週7単位時間	週8単位時間	週9単位 時間以上	計[人]	
言語障害	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
自閉症	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
情緒障害	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
難聴	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
LD	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
ADHD	自校														0
	他校、巡回校														
障害種別・指導時数別 計[人]														0	←一致しているか↑
指導時数別 合計[人]		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

横合計↑

縦合計↑