

(様式1)

令和 年 月 日

支援教育課長 様

学校園名  
校園長名

発達障害児等専門家派遣・支援学校センター的機能活用  
申請書兼報告書

○申請区分

クリックして希望を選択

○申請

①担当者名		クリックして職種を選択										
②相談対象	フリガナ						在籍	在籍を選択	学年	性別		
	診断名						関係諸機関					
	手帳	種類を選択			等級を選択		種類を選択			等級を選択		
	発達検査等の実施	種類	種類を選択	実施日	年	月	日	結果				
③相談内容												
④これまで支援の指												
⑤校内委員会検討結果	校内支援委員会の検討の有無		内容や理由									

※①～⑤を記入し、個人連絡で支援教育課代表に提出

○実施報告

⑥助言・研修内容	実施日：令和 年 月 日	⑦事後アンケート
		 <a href="https://forms.office.com/r/unh3dnmHQi">https://forms.office.com/r/unh3dnmHQi</a>

※⑥訪問後に記入し、個人連絡で提出

※⑦各学期末までに回答

⑧相談研修概要	指導助言者名	

※⑧は支援学校が記入