

広島市立広島特別支援学校サポートセンター教育相談申込書

広島市立広島特別支援学校長 様

貴センターの教育相談について、下記により申し込みます。

令和____年____月____日

園・校名_____

園・校長名_____

園・校名	広島市立	幼稚園・小学校・中学校・高等学校	
担当者氏名	<input type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーター <input type="checkbox"/> その他（ ）		
所在地			
電話番号		FAX 番号	
連絡可能なメールアドレス			
相談内容 当てはまるものにチェックを入れてください。 (複数可)	<input type="checkbox"/> 通常の学級に関する相談 <input type="checkbox"/> 特別支援学級に関する相談 <input type="checkbox"/> 校内研修に関する相談 <hr/> <input type="checkbox"/> 指導・支援の進め方、授業改善に関すること <input type="checkbox"/> 幼児児童生徒の理解、アセスメントに関すること <input type="checkbox"/> 個別の指導計画、個別の教育支援計画に関すること <input type="checkbox"/> 研修の進め方に関すること <input type="checkbox"/> その他 		
相談方法	<input type="checkbox"/> 来校相談 <input type="checkbox"/> 巡回相談 <input type="checkbox"/> 研修協力		
相談希望日	*研修協力は希望日のみ記入		来校相談の時間帯に○
			巡回相談の時間帯に○
	第1希望	月 日 ()	①・②・③・④
	第2希望	月 日 ()	⑦・⑧・⑨・⑩
第3希望	月 日 ()	①・②・③・④	⑦・⑧・⑨・⑩

*希望日の2週間前までに申し込みをしてください。

*来校相談の時間帯は、①9:00～10:30、②10:30～12:00、③13:30～15:00、④15:00～16:30 から、

巡回相談の時間帯は、⑦8:45～10:30、⑧10:45～12:30、⑨14:00～15:45、⑩14:45～16:30 からお選びください。

*日程調整等について折り返し連絡いたしますが、不在の場合がありますので、連絡にはお時間をいただくことがあります。

送付先：広島市立広島特別支援学校サポートセンター FAX 082-256-2310
 〒734-0013 広島市南区出島四丁目1番1号 TEL 082-256-2310(FAX 兼用)