

富山県立富山視覚総合支援学校

校長 佐伯英子様

立 所・園・学校  
所・園・校 長

特別支援教育に関する関係教諭の派遣について

下記のとおり、特別支援教育に関する関係教諭の派遣を依頼します。

記

1 日 時：令和 年 月 日（ ） 時 分～ 時 分

2 派遣教諭氏名：

3 依頼内容：該当項目に○をつけてください。（複数可）

【教職員への支援】

- ( ) 対象幼児児童生徒の行動観察等による実態把握
- ( ) 学習面、行動面、生活面における具体的な支援方法の提案
- ( ) 小・中・高等学校等への支援の引継ぎへの協力

【所・園・校内への協力】

- ( ) ケース会議への参加
- ( ) 障害等に関する理解啓発＜研修会等＞
- ( ) 「個別の教育支援計画」、「個別の指導計画」作成への助言

【情報の提供】

- ( ) 就学・進学、進路についての情報提供
- ( ) 文献や教材等の紹介
- ( ) 関係機関との連携に関する情報

【その他】その他の事項があれば記入してください。

( )

4 日 程

: ~ :  
: ~ :  
: ~ :

5 連絡担当者

職（※ ） ※「特別支援教育コーディネーター」「教頭」「担任」等  
氏名： をご記入ください。

連絡先（TEL）（ ）

住所（ ）