

# 記入例

令和 年 月 日

長崎県立桜が丘特別支援学校長 様

機関長名 川棚 太郎  
(公印省略)

## 相談申請書

派遣先	機関名 ○○町立○○小学校 所在地 〒333-3333 東彼杵郡○○町○○1丁目1-1	TEL (2222) 22-2222 FAX (2222) 22-3333
	担当者(職名) 教諭	ふりがな ながさき いちろう (氏名) 長崎 一郎
	担任等( 3年 2組 )	ふりがな おおむら かずこ (氏名) 大村 和子
依頼内容	項目に○をつけてください (○) 幼児・児童生徒の授業等の観察から助言を得たい。 ( ) 職員や保護者に向けての研修会において講師をしてほしい ( ) 機関内での支援体制づくりや研究授業等の助言を得たい。 ( ) その他 [ ]	
幼児・児童生徒について	該当項目に○をつけてください。(通級利用は通常学級に含む) ( <u>通常学級</u> ・ 特別支援学級 ・ その他幼児等 )	学年等 3年(男・ <u>女</u> )
相談概要	※幼児・児童生徒の名前は記述しないでください。  ○学習の遅れが見られる児童について授業観察による実態把握を行い、授業の工夫や指導・支援の方法について、助言をいただきたい。 ○同児童の給食指導についても、観察のうえ、助言をいただきたい。	
派遣希望日時 ※調整済の場合、 第1希望に記入	第1希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:00 第2希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:00 第3希望 令和 ○年 ○月 ○日(金) 9:30 ~ 13:00	
特記事項	授業観察後、一緒に給食を取りながら、給食時の状況も観察していただきたいと思います。	

※ 送付はFAXで構いません。 FAX: 0956-82-4400 教頭