**【様式１－①】**※相談支援 様式

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 電話番号 |  |
| 住所 |  |

地域支援体制整備事業

幼稚園、小・中学校、高等学校、市町村教育委員会等における相談支援の活用について

|  |  |
| --- | --- |
| 相談内容 |  |
| これまでの校内での取組 | 記入例）○ケース会の実施（教頭、特支Ｃ、学年主任、担任、養護教諭）⇒朝、スケジュールの確認を交流学級担任に行うようにする。その後、保健室へ行き養護教諭に健康観察をしてもらう。養護教諭不在の際は、教頭の所へ行き自分の状態を話す。【心理的な安定】 |
| 相談対象 | 学　級学　年個別の教育支援計画 | （　　　）通常の学級（　　　）特別支援学級【※　　　　　　　　　】（　　　）通級指導教室【※　　　　　　　　　】 　　　　　　　　　　　　　※障がい種を記入（　　　）学年（　　）有　　（　　）作成検討中　（　　）作成未定※ 個別の教育支援計画の作成や活用に関する相談や研修も受け付けております。希望される場合は相談内容に御記入ください。 |
| 相談希望日時 | 第１希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第２希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第３希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| その他 |  |

**【様式１－②】**※相談支援 様式（市町村立学校・園 用）

○○○第○○○号

令和○年○月○日

　○○教育事務所長　様

 　○○市町村教育委員会教育長

 　 （公　印　省　略）

地域支援体制整備事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、市町村

教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙様式１－①により依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）

**【様式１－③】**※相談支援 様式（県立学校、私立学校・園 用）

○○○第○○○号

令和○年○月○日

　○○教育事務所長　様

 ○○学校長／〇〇幼稚園長

地域支援体制整備事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、市町村

教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙様式１－①により依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）