

宮崎県立 \_\_\_\_\_ 支援学校長 殿

\_\_\_\_\_ 学校長 印

## 巡回相談申込書

下記のとおり、貴校職員の派遣をお願いいたします。

### 記

- 1 日時 平成 年 月 日 ( )  
\_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_
- 2 場所 \_\_\_\_\_ 学校
- 3 派遣要請職員名 \_\_\_\_\_ 教諭  
延岡・西臼杵地区チーフコーディネーターの同行 (有・無)  
(担当職員には日程や相談概要について事前に電話にて調整・確認済みです)
- 4 主な相談内容 (該当する相談内容にチェック)
  - 行動観察(授業参観)による実態把握
  - 発達検査の実施
  - ケース検討会や校内委員会への参加 (支援体制づくりや支援の方法等)
  - 職員研修の協力
  - 資料や教材等の提供
  - 保護者との面談
  - その他 ( \_\_\_\_\_ )