

(別紙様式2)

特別支援教育専門相談員 訪問依頼シート

園・学校名 群馬市立西部小学校
(電話番号 〇〇〇〇-〇〇-〇〇〇〇)

記入日	令和 7 年 4 月 2 0 日
記入者 職：氏名	教諭：赤城 花子
担当専門相談員	

特別支援教育専門相談員の訪問にあたり、以下のことについて事前にお知らせください。相談を希望する日の10日前までに、電子メールで西部教育事務所担当指導主事までご提出ください。

担当指導主事 大島恵依子 (ooshima-k05@pref.gunma.lg.jp)

1. 訪問希望日
- | | | |
|------|---------------------|-------------|
| 第1希望 | 令和 7 年 5 月 2 日 (金) | 10:30～15:30 |
| 第2希望 | 令和 7 年 5 月 13 日 (火) | 11:20～16:20 |
| 第3希望 | 令和 7 年 5 月 29 日 (木) | 10:30～15:30 |

2. 対象の子どもについて

※対象の子ども一人一人について、相談内容やご要望等を簡潔にお書きください。個人が特定される情報は記入しないでください。枠が足りない場合は、付け足してください。

対象	学年	性別	相談内容・要望 等
A	年中	男	読み聞かせの時、他の子どもたちの中に入れない、遊びに集中することができないなどの様子が見られるので、まず、様子を見ていただきたい。
B	小3	女	昨年度からの継続。当日実施するケース会議に出席していただき、今年度の支援の方針や支援策、支援体制について相談したい。
C	小4	男	・・・
D	小4	女	・・・
E	中1	男	小学校の引継ぎで、アスペルガーの診断が出ているとのことであるが、障害の特性や効果的な支援の仕方がわからないので相談したい。

3. 日 程

※日程については、分かる範囲でご記入ください。

校 時	時 間	対 象	内 容
1			
2			
3	10:40～11:25	B	授業参観 (算数)
4	11:30～12:15	C, D	授業参観 (体育)
給食・昼休み			
5	13:50～14:35		担任との協議 (15分ずつ3名)
6	14:40～15:25		ケース会議
放課後			

4. 通信欄

--