様式１（県立・国立・私立学校用）記入例

令和５年度外部専門家を活用した支援体制充実事業申込書（記入例）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | | 〇〇高等学校 | | | | | 電話番号 | 〇〇〇〇‐〇〇‐〇〇〇〇 | |
| 特別支援教育学校コーディネーター名 | | | | | | ○○　○○ | | | |
| １　対象児童生徒について | | | | | | | | | |
| 対象 | 学年 | | 新規・継続  ※直近の相談時期 | | 相談したいこと | | | | |
| Ａ | 高１ | | 新規 | | **主訴**：書き取りが苦手で時間がかかるため、本人も書くのを嫌がり、ノート点が低いため成績も振るわない。どんな支援がよいか教えてほしい。  **具体的な様子**：板書を写すのにとても時間がかかり、書ききれないため空白の部分が多い。 | | | | |
| Ｂ | 高３ | | 継続  Ｒ４Ⅱ期※ | | **主訴**：常に身体のどこかが動いていて、音が出ていても気にしていない。将来に向けてどのような指導がよいか。  **具体的な様子**：前回の相談の助言を受けて、単位習得に向けた補習スケジュールや目標を具体的に伝えたところ、積極的に参加できるようになった。言われたら素直に聞き入れるが、本人も気づかないうちに身体が動いている様子である。 | | | | |
| ２　希望日程等 | | | | | | | | | |
| 実施希望日  （必ず第３希望まで  記入してください） | | | | 第１希望　　令和５年　６月　１４日（水）  第２希望　　令和５年　６月　１５日（木）  第３希望　　令和５年　６月　２３日（金） | | | | | |
| 実施希望日の  タイムスケジュール | | | | 打ち合わせ | | | | | １３：００～１３：２０ |
| 対象生徒の観察（Ａ：数学） | | | | | １３：２５～１４：１５ |
| 対象生徒の観察（Ｂ：国語） | | | | | １４：２５～１５：１５ |
| 情報整理 | | | | | １５：１５～１５：４５ |
| 校内支援会 | | | | | １５：４５～１６：４５ |
| ３　対象児童生徒の主訴に対して要請の希望のある場合は選択してください。  （特定個人の要請はできません。派遣については調整を行うため希望通りにならないこともあります。） | | | | | | | | | |
| 医療機関（医師、作業療法士、言語聴覚士）　療育福祉センター　大学関係者  教育センター　心の教育センター　特別支援学校  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（複数回答も可能です） | | | | | | | | | |

※令和４年度以前に外部専門家を活用した支援体制充実事業を活用した場合は、直近の相談時期を記入してください。

・必要に応じて欄を調整してください。

様式１（県立・国立・私立学校用）

令和５年度外部専門家を活用した支援体制充実事業申込書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 | |  | | | | | 電話番号 |  | |
| 特別支援教育学校コーディネーター名 | | | | | |  | | | |
| １　対象児童生徒について | | | | | | | | | |
| 対象 | 学年 | | 新規・継続  ※直近の相談時期 | | 相談したいこと | | | | |
| Ａ |  | |  | |  | | | | |
| Ｂ |  | |  | |  | | | | |
| ２　希望日程等 | | | | | | | | | |
| 実施希望日  （必ず第３希望まで  記入してください） | | | | 第１希望　　令和　年　　月　　日（　）  第２希望　　令和　年　　月　　日（　）  第３希望　　令和　年　　月　　日（　） | | | | | |
| 実施希望日の  タイムスケジュール | | | | 打ち合わせ | | | | | ：　～　： |
| 対象生徒の観察（Ａ：　） | | | | | ：　～　： |
| 対象生徒の観察（Ｂ：　） | | | | | ：　～　： |
| 情報整理 | | | | | ：　～　： |
| 校内支援会 | | | | | ：　～　： |
| ３　対象児童生徒の主訴に対して要請の希望のある場合は選択してください。  （特定個人の要請はできません。派遣については調整を行うため希望通りにならないこともあります。） | | | | | | | | | |
| 医療機関（医師、作業療法士、言語聴覚士）、療育福祉センター　大学関係者  教育センター　心の教育センター　特別支援学校  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（複数回答も可能です） | | | | | | | | | |

※令和４年度以前に外部専門家を活用した支援体制充実事業を活用した場合は、直近の相談時期を記入してください。

・必要に応じて欄を調整してください。