（様式３）

　　　　　　　　　　 　　 　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

○○教育委員会教育長 様

○○立○○学校長

令和○年度切れ目ない支援体制充実促進事業

「小・中学校等特別支援チームによる相談・支援」について

　 このことについて、次のとおり相談支援員の派遣を申し込みます。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １回目 | ２回目 | ３回目 |
| 相談日時 | 月　　日（　）  時　分～　時　分 | 月　　日（　）  時　分～　時　分 | 月　　日（　）  時　分～　時　分 |
| 相談支援員 |  | | |
| 支援内容 | ＊希望する支援内容については、次の記入例を参考に御記入ください。 | | |

|  |
| --- |
| ＜支援内容欄記入例＞　＊提出時は削除してください。  【対象児童生徒】  　・学年、年齢、性別など（氏名等の個人情報は記載しないようにしてください。）  【希望する支援内容】  　・校内委員会の運営（ケース会議の実施等）に係る助言　　・対象児童生徒の実態把握に係る助言  　・対象児童生徒の指導・支援方針の検討に係る助言  　・対象児童生徒の個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成と活用、評価に係る助言  　・対象児童生徒の相談・支援に係る教職員研修の支援（校内研修会の実施等） |