

要請訪問実施報告書

No.

相談者	園・学校名		訪問日	令和 年 月 日 ()
	記入者氏名		☐ 校内コーディネーター ☐ 特別支援学級担任 ☐ 通常の学級担任 ☐ その他 ()	
相談概要	☐ 授業参観 ☐ 担任との教育相談 ☐ ケース会議(事例検討会・校内委員会) ☐ 校内研修(テーマ・目的:) ☐ 保護者面談 ☐ 本人面談 ☐ 検査(目的:) ☐ その他 ()			
地域Co 助言 事項 等				
学校で 実際に 実施し たこと				
その後の 様子	【幼児児童生徒について】			
	【園・校内の状況について】			
今後の 予定				

※ 成功例・失敗例等、他校の参考にできればと考えていますので、忌憚の無い報告をお願いします。

※ 要請訪問の1ヶ月後を目途に周南総合支援学校 聴覚障害教育センターまで提出してください。

※ 添付資料 ☐有り ☐無し

提出先 県立周南総合支援学校 聴覚障害教育センター
 E-mail a52109@pref.yamaguchi.lg.jp
 FAX 0834-29-3210