特別支援教育巡回相談に係る相談結果

**【様式３】**

|  |  |
| --- | --- |
| 報告者 | 所属（　　　　　　　　　）職名（　　　　　）　氏名（　　　　　　　） |
|  |  |
| 相談実施日時 | ○○年＊＊月＊＊日（＊）＊＊時＊＊分　～＊＊時＊＊分 |
| 相談依頼先の特別支援学校 | 相談依頼先特別支援学校 |
| 巡回相談員 |
| 依頼内容 | ア　教育支援体制に関する助言イ　指導・支援に関する助言ウ　研修会等の講義・助言エ　就学・進路に関する助言 |
| 相談方法 | * 来校相談（県立特別支援学校において実施）
* 出向き相談（依頼元機関へ訪問して実施）
 |
| 　専門家 | 所属名　　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）職名・氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 　　　　　　相　談　結　果 |
| 助言・講義内容等（巡回相談員・専門家から） |  |
| 巡回相談後に取り組んだ内容 |  |

※幼児児童生徒の個人名は記載しない等、個人情報に留意しながら記載する。