

巡回相談事前シート

園・学校名 (担当者名)	()	実施日 時間	令和 年 月 日 () ____ : ____ ~ ____ : ____
本校相談員名		連絡先	

学年・組	年 組	巡回相談当日の教科	記入者	(担任 ・ 教科担 ・ その他)
名前 1	実態・気になる行動等		現在行っている具体的な支援や 授業参観で確認してほしいポイント等	

1 児童生徒名は実名を記入しないで下さい。番号やアルファベット等で記入して下さい。当日に名前の確認を行います。

当日の座席配置

備考欄 (その他の必要な情報や質問等)

【事前シート記入にあたって】

- ・ 1学級1枚をお願いします。参観対象が複数名の場合も1枚の中にまとめて記入して下さい。参観する学級の枚数分、事前シートを作成して下さい。補助資料等がある場合は「別添資料あり」と記入して下さい。
- ・ 本シートは巡回相談の10日前までに本校の相談員宛に、郵送やFAX等で送付して下さい。取り扱いには十分注意して決して送り間違えないようにお願いします。

住所：〒899-0208 出水市文化町966番地
：0996-63-3400 FAX：0996-63-3422