**【様式１－①】**※相談支援 様式

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 電話番号 |  |

切れ目のない支援体制整備事業

幼稚園、小・中学校、高等学校、市町村教育委員会等における相談支援の活用について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 相談内容 |  | |
| これまでの校内での取組 | 記入例）  ○ケース会の実施（教頭、特支Ｃ、学年主任、担任、養護教諭）  ⇒朝、スケジュールの確認を交流学級担任に行うようにする。その後、保健室へ行き養護教諭に健康観察をしてもらう。養護教諭不在の際は、教頭の所へ行き自分の状態を話す。【心理的な安定】 | |
| 相談対象 | 学　級  学　年 | （　　　）通常の学級  （　　　）特別支援学級【※　　　　　　　　　】  （　　　）通級指導教室【※　　　　　　　　　】  　　　　　　　　　　　　　※障がい種を記入  （　　　）学年 |
| 相談希望日時 | 第１希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第２希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| 第３希望 | 令和〇〇年〇月〇日　　〇時〇分～〇時〇分 |
| その他 |  | |

**【様式１－②】**※相談支援 様式

○○○第○○○号

令和○年○月○日

〇〇教育事務所長　様

　○○市町村教育委員会教育長

　（公　印　省　略）

切れ目のない支援体制整備事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、

市町村教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙様式１－①により依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）

**【様式１－③】**※相談支援 様式

○○○第○○○号

令和○年○月○日

〇〇教育事務所長　様

　　　　　〇〇高等学校長

切れ目のない支援体制整備事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、

市町村教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙様式１－①により依頼します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）

**【様式１－④】**※相談支援 様式

○○○第○○○号

令和○年○月○日

○○支援学校長　様

　　　　〇〇教育事務所長

切れ目のない支援体制整備事業「幼稚園、小・中学校、高等学校、

市町村教育委員会等における相談支援」の活用について（依頼）

　このことについて、別紙写しのとおり○○市町村教育委員会教育長（○○高等学校長）より依頼ありましたので貴所属職員の派遣をお願いします。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（事務担当　〇〇　電話〇〇　　）