**教育相談票（私立学校記入用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入年月日　　　令和　　年　　月　　　日　記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 相談者 | 学校名 |  | | 電話番号 | －　　　－　　　　（　　　市　） |
| 窓口者  名　前 |  | | 役職　：　□コーディネーター□学級担任  　　　□その他（　　　　　　　　　） | |
| 相談対象 | 学年  （年齢） | 年　　（性別：　）  （　　歳） | | 主たる  障がい |  |
| 相談  概要 | * 校内研修　テーマ・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）   □個別相談　 ・行動上の問題　・コミュニケーション　・集団参加　・教科指導  ・保護者との連携　・校内体制　・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 生徒の  様子 | （名前のイニシャル　　　　　） | | | | |
| 相談内容 |  | | | | |
| 現在の対応  （具体例） |  | | | | |
| 出身学校等  からの  引き継ぎ事項 |  | | | | |
| 個別の教育支援計画 | 出身学校等からの受取　：　□有　　□無 | | | | |
| 府教育庁受付日 | | | 令和　　　年　　　月　　　　日　（　　曜日） | | |
| 担当支援学校名 | | |  | | |
| 研修・相談の実施予定日 | | | 令和　　　年　　　月　　　　日　（　　曜日） | | |
| 【助言事項など】  担当者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　）　　添付資料　：　□有　□無 | | | | | |
| 次回相談・打ち合わせ予定日 | | | 令和　　　年　　　月　　　　日　（　　曜日） | | |

＊太線内：私立学校記入　　＊青線内：支援学校記入　　＊個人情報は記入しないで下さい