

FAX 送信表は、不要です。

FAX番号 0186-55-2132 比内支援学校 加藤 弘子 行

送信者	所属		送信者氏名	
-----	----	--	-------	--

HINAI スマイルサポート相談会

申込み用紙

希望日	月 日 ()
時間	時 分 ~ 時 分
相談者氏名	
相 談 内 容	
【お願い】 次に当てはまる方は□にレ点を入れてください。	<input type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーター <input type="checkbox"/> 特別支援学級担任 <input type="checkbox"/> 通常の学級担任 <input type="checkbox"/> 教科担任 <input type="checkbox"/> 障害のある園児の学級担任 <input type="checkbox"/> 障害幼児担当者 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 児童クラブ担当者 <input type="checkbox"/> その他 ()

送信日 月 日()

<5月6月開催>

HINAI スマイル サポート相談会



本校では5月6月に、大館市内の特別支援学級の先生方を対象に「HINAI スマイルサポート相談会」を開催します。

- 例・初めて特別支援学級を担当したけれど、教育課程編成や個別の支援計画立案などでどうすればいいか悩んでいる先生
- ・障害者理解や対応の仕方で迷っている先生
 - ・新学期をスタートするに当たり教室環境や授業づくりへの情報がほしい先生

ぜひ御相談ください。日々の学校生活に生かすことができるように、一緒に考えられる場にしたいと思います。お気軽に御連絡ください。

1 相談内容 特別支援教育に関すること

- ・個別の支援計画や個別の指導計画の立案、教育課程編成への協力
- ・使用教科書などのアドバイス
- ・障害の理解や対応の仕方
- ・教室環境や授業づくりへのアドバイス など

2 日時

5/25 (火) 26 (水) 31 (月)

6/ 1 (火)

15:30~17:00 (*都合のよい時間)

※上記の日時で都合が合わない場合は、御相談ください。



3 場所 本校 教育相談室 または訪問します

4 対象 小・中学校の特別支援学級担任

5 申込み (特別支援学級担任の先生が直接申し込みください)

希望日の3日前までに、本校のコーディネーター加藤弘子宛に電話又はFAXで申し込みください。
①希望日と時間 ②相談内容について連絡をお願いします。

住所：〒018-5741
大館市比内町達子字前田野1-2
担当：地域支援部 加藤弘子
TEL：0186-55-2131
FAX：0186-55-2132

