たいせつネット　訪問相談希望届

|  |  |
| --- | --- |
| 　学校・園・事業所名 |  |
| 郵便番号住所 |  |
| 電話Ｆａｘ |  |
| メールアドレス |  |
| 代表者名 |  |
| 担当者名 |  |
| 希望する訪問相談の内容（○で囲む、複数回答可） | １　保育士・教諭・支援員等との懇談　　２　学校園・所内研修の講師３　個別支援計画、個別の指導計画・教育支援計画等の作成４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 希望する特別支援学校【支援する学校】・旭川盲学校・旭川聾学校・旭川養護学校・鷹栖養護学校・東川養護学校・美深高等養護学校あいべつ校・旭川高等支援学校 | 前年度に支援を受けた学校名 |  |
| 今年度希望する学校名 |  |
| ※特に希望する学校がない場合は、「事務局に一任」とご記入下さい。 |
| 希望回数 | 　　　回 |
| 困っていること相談したいことその他、要望など |  |

※相談員の旅費をご負担いただくことになります（１㎞×３７円）のでご了承ください。

たいせつネット（上川管内特別支援教育ネットワーク）事務局

 〒０７０－００５５

 旭川市５条西５丁目　　 北海道旭川高等支援学校

 　　　　 ＴＥＬ（０１６６－２９－５５７５）

 　　　　　　　　ＦＡＸ（０１６６－２９－５５７６）

 　　　　　　　　 E-mail taisetsunet@hokkaido-c.ed.jp

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　担当：特別支援教育コーディネーター