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

〒０７１－8142

旭川市春光台２条１丁目１－８　　 北海道旭川養護学校

　　　　 ＴＥＬ（0166－51－6507）

　　　　　　　　ＦＡＸ（0166－51－6507）

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

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