

(きこえの支援相談 在籍校用)

令和 年 月 日

京都府北部聴覚支援センター  
(京都府立豊学校舞鶴分校)  
センター長 小長谷 ルミ 様

## きこえの支援相談 依頼書

学 校

校長名

以下のとおり、児童生徒へのきこえの支援に係る教育相談を依頼します。

|                             |  |    |     |
|-----------------------------|--|----|-----|
| 実施日時                        | 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分   |    |     |
| 対象児名                        |  | 学年 | 年生  |
| 学 校 名                       |  | 形態 | 巡 回 |
| 相談内容<br>(番号を記入)             | ① 授業の参観<br>② 児童生徒への理解学習 (対象 )<br>③ 支援連絡会<br>④ 懇談会 (保育士・幼稚園教諭・保護者を含む)<br>⑤ 中学生・高校生への継続支援<br>⑥ その他 ( ) |    |     |
| 内 容<br>(相談したい内容<br>や日程等を記入) |  |    |     |
| 参 加 者                       | _____ 名  |    |     |
| 会 場                         |  |    |     |

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| 連絡担当者<br>(役職、担当、コーディネーター等) | ( ) |
| 連絡事項                       |     |

※当日の詳しい日程、対象児の様子、理解学習の指導計画等の資料があれば、別紙添付してください。