

個別教育相談会のご案内

神奈川県立伊勢原養護学校



どのような『特性』があるの？

どのような『支援』があるといいの？

どのような『支援の手立て』があるの？



個別のケース会のような形でご家族・先生方とお話しする相談会です。自らの力で解決することが困難な課題があり、学校生活を送る中で苦戦している幼児・児童・生徒の特性を理解し、今必要な支援は何か、その支援を可能にする具体的な手立ては何かなどについて、一緒に考えていきたいと思えます。

- 1 期 日 平成 29 年 5 月 22 日（月）～5 月 26 日（金）
*上記日程以外の日で相談を希望される方はお問い合わせください。
- 2 時 間 10:00～16:00（17:00 終了）
1 件につき 1 時間程度
- 3 対象者 厚木市・伊勢原市・愛川町・清川村に在住、在学の方（18 歳以下）のご家族及び教育関係者
- 4 会 場 県立伊勢原養護学校 相談室 他
- 5 対応者 県立伊勢原養護学校 地域支援・相談班
- 6 参加申込 平成 29 年 5 月 12 日（金）までに申込み票にご記入の上、
FAX にてお申込み下さい。

申込み・問い合わせ先
県立伊勢原養護学校
地域支援・相談班 吉垣知子・前原雅美
TEL 0463-93-7298（直通）
FAX 0463-96-2457

個別教育相談会申込み票

ご所属機関名	
ご連絡先	TEL: _____ FAX: _____
相談会参加者 人数について (担当や続柄)	代表者名: _____ (通常級担当・支援級担当・保護者・その他 _____) 他 _____ 名 計 _____ 名で参加
相談対象者人数	_____ 名 (詳細は後日お伺いいたします)
ご相談内容 (該当に○印)	<input type="checkbox"/> 幼児・児童・生徒に関すること (特性の理解 学習面 生活面 行動面) <input type="checkbox"/> 教材教具に関すること <input type="checkbox"/> 個別教育(指導)計画作成に関すること <input type="checkbox"/> その他 (_____)
ご希望日時	第1希望: _____ 月 _____ 日 () _____ 時～ 第2希望: _____ 月 _____ 日 () _____ 時～ 第3希望: _____ 月 _____ 日 () _____ 時～ ※第3希望まで記入してください。調整ができない場合はご連絡いたします。

ファックス送付先：県立伊勢原養護学校（地域支援・相談班）

FAX 番号 0463-96-2457 *送信票は不要です*