

様式I

巡回相談実施申請書

巡回相談実施希望期日	令和 年 月 日 ()
” 時間	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分
巡回相談担当者所属	鹿児島大学教育学部附属特別支援学校
” 担当者氏名	
巡回相談内容	
<p>上記のとおり、巡回相談の派遣を申請しますので、よろしく申し上げます。</p> <p>なお、旅費については当方で負担いたします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>鹿児島大学教育学部附属特別支援学校長 殿</p> <p style="text-align: right;">園長</p>	

巡回相談実施申請書

巡回相談実施希望期日	①令和6年6月14日(金) ②令和6年6月19日(水)	行動観察とフィードバックが別日の場合は、二日分を記入してください。
〃 時間	①午前 9時30分 ~ 午後 12時00分 ②午後 3時30分 ~ 午後 5時00分	
巡回相談担当者所属	鹿児島大学教育学部附属特別支援学校	
〃 担当者氏名	附特 太朗 ※特別支援学校の担当コーディネーター名を記入	
巡回相談内容	① 友達との関わりに課題がある幼児や、落ち着きがなく、集団活動への参加が難しい幼児の行動観察 ② 事前資料や行動観察の結果を踏まえた対応についての助言 個人情報保護の観点から、個人名は記入せず、相談したい内容の概要を記入してください。 ・ 「〇〇〇〇」というテーマで、職員研修の講師を依頼したい。	
職員研修への講師派遣申請の場合は、研修のテーマを記入してください。		
上記のとおり、巡回相談の派遣を申請しますので、よろしくお願いします。 なお、旅費については当方で負担いたします。 令和6年5月30日 鹿児島大学教育学部附属特別支援学校長 殿		
		押印は必要ありません。
		〇〇〇園長 ○ ○ ○ ○