

FAX 送信表は、不要です。

FAX番号 0186-55-2132 比内支援学校 市川千恵子 行

送信者	所属		送信者氏名	
-----	----	--	-------	--

# HINAI スマイルサポート相談会

## 申込み用紙

希望日	月	日 ( )
時間	時	分 ~ 時 分
相談者氏名		
相談内容		
【お願い】 次に当てはまる方は□にレ点を入れてください。	<input type="checkbox"/> 特別支援教育コーディネーター <input type="checkbox"/> 特別支援学級担任 <input type="checkbox"/> 通常の学級担任 <input type="checkbox"/> 教科担任 <input type="checkbox"/> 障害のある園児の学級担任 <input type="checkbox"/> 障害幼児担当者 <input type="checkbox"/> 養護教諭 <input type="checkbox"/> 児童クラブ担当者 <input type="checkbox"/> その他 ( )	

送信日 月 日( )

# HINAI スマイル サポート相談会



本校では大館市内の小・中学校で特別な支援が必要なお子さんに関わっている先生方を対象に「HINAIスマイルサポート相談会」を開催します。また、今年度もミニミニ研修会を開催します。

日々の学校生活等に生かすことができるように、授業づくりや支援のあり方についてみなさんと一緒に考えられる場にしたいと思ひます。お気軽に御連絡ください。

## 1 相談内容 特別支援教育に関すること

- 個別の教育支援計画や個別の指導計画の立案、教育課程編成への協力
- 使用教科書や教材・教具の紹介
- 教室環境や授業づくりへのアドバイス
- 障害の理解や対応の仕方
- 子どもへの接し方 など

## 2 日時

相談日 15:30~17:00 (都合の良い時間)  
4/27 (木) 5/23 (火) 6/1 (木) 6/29 (木)  
8/3 (木) 9/7 (木) 12/8 (金)

ミニミニ研修会 16:00~17:00  
5/30 (火) 「特別の教育課程~授業づくりのアイデア」  
7/25 (火) ニーズに応じたテーマを設定します。  
1/10 (水)

※上記の日時で都合が合わない場合は、御相談ください。



3 場所 本校 教育相談室 または訪問します

4 対象 小・中学校の特別な支援が必要なお子さんに関わっている先生方等

5 申込み 相談される先生が直接申込みください

希望日の一週間前までに、本校のコーディネーター市川千恵子宛に電話又はFAXで申し込みください。  
①希望日と時間 ②相談内容について連絡をお願いします。

秋田県立比内支援学校

住所：〒018-5741

大館市比内町達子字前田野1-2

担当：地域支援部 市川 千恵子

TEL：0186-55-2131

FAX：0186-55-2132