別記第２号様式

文　書　番　号
令和　年　月　日

千葉県教育庁南房総教育事務所長 様

○○市（町）教育委員会

特 別 支 援 ア ド バ イ ザ ー 派 遣 申 請 書

特別支援アドバイザー取扱要綱第１３条の規定により、下記の各学校に特別支援アドバイザーを派遣願いたく申請します。

記

番号	学校（園）名	派遣期間	特別支援学級等 設　置　状　況	備　考
1		（　）５月～８月 （○）９月～１２月 （　）１月～３月		
2		（　）５月～８月 （○）９月～１２月 （　）１月～３月		
3		（　）５月～８月 （○）９月～１２月 （　）１月～３月		
4		（　）５月～８月 （○）９月～１２月 （　）１月～３月		
5		（　）５月～８月 （○）９月～１２月 （　）１月～３月		

（注１）特別支援アドバイザー取扱要綱第１３条第２項の規定により記入のこと。
（注２）派遣期間の欄は申請する期間の（　）に○を記入する。

別紙１

文　書　番　号
令和　年　月　日

○○市（町）教育委員会 様

○○市(町)立□□学校(園)
校(園)長　○　○　　○　○

特別支援アドバイザー派遣要請書

このことについて、下記の事由により特別支援アドバイザーの派遣について要請願います。

記

１　派遣期間　　（○）令和４年９月～令和４年１２月

２　派遣理由（以下の各項で該当する項目があれば**すべて選び**○をご記入ください。）
（　　）支援が必要だと思われる児童生徒に対する支援内容・方法についての助言
（　　）全体研修等を通じての特別支援教育に関する教職員の資質の向上
（　　）特別支援教育経験が浅い特別支援学級担任等に対する助言
（　　）校内支援体制づくりに関する助言
（　　）個別の指導計画、個別の教育支援計画の作成に関する助言
（　　）その他〔具体的な内容：　　〕

３　状況報告　**注）個人情報について十分留意し、記入してください。**

＜記入例＞

学年・学級	対象幼児児童生徒の人数	アドバイザーへの相談事項
１－１	３名	・授業中の離席がある ・書字が困難な児童への対応
なかよし（知的）	４名	・手先の不器用さ ・異学年の集団授業について
５－２	３名	・友だちとのトラブルが多く……

⇒①この表にイニシャルや個人名は記載しない。
②１クラスにつき１枠で記入。

※派遣初日朝に打合せの時間を設けてください。
その時間に、対象幼児児童生徒の名前・様子等、詳細を明記したものと、座席表をアドバイザーへお渡しください。（個人情報のため派遣終了後、アドバイザーより返却）

別紙２

特別支援アドバイザー派遣日程希望カレンダー

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　派遣希望日数　　２　日程度

※相談・助言のための十分な時間を確保するという観点から、
１日につき２クラス程度を対象として派遣をしています。

２　派遣形態　　（　○　）　連続した派遣がよい
（　　）　間隔をあけての派遣がよい
（　　）　どちらでもよい

３　派遣希望期間

下記のカレンダーにアドバイザー派遣の受け入れが行事等で**不可能な日に「×」**を御記入ください。**特に希望日がある場合は「○」**を御記入ください。

月	火	水	木	金
9月			1	2
5	6	7	8	9
１２	１３	１４	１５	１６
１９	２０	２１	２２	２３
２６	２７	２８	２９	３０
１０月 3	4　○	5　○	6	7
１０	１１	１２	１３	１４
１７	１８	１９	２０	２１
２４	２５	２６	２７	２８
３１	１１月 1	2	3	4
7	8	9	１０	１１
１４	１５	１６	１７	１８
２１	２２	２３	２４	２５
２８	２９	３０	１２月 1	2
5	6	7	8	9

１２	１３	１４	１５	１６
１９	２０	２１	２２	２３