

シート1・2の情報を  
基に校内委員会でシート  
3の内容を検討します。

**主な課題となっていること**

必要な枠のみ記入し  
ていきましょう。  
※空欄があっても良い

Blank box for main issues.

校内で行っている支援（現状の確認等）

Blank box for in-school support.

校外の機関に依頼する支援

Blank box for external support requests.

**校外の機関と連携した支援**

①教育関係機関

Blank box for education-related organizations.

②医療関係機関

Blank box for medical-related organizations.

③保健・福祉関係機関

Blank box for health/welfare-related organizations.

④家庭・地域生活

Blank box for family/region life.

年 組  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
さん  
の支援について  
(地域の関係機関)

⑤特別支援学校

Blank box for special support schools.

⑥その他 ( )

Blank box for other organizations.

**支援を行ってどうだった？(評価)**

Blank box for evaluation of support.

**卒業後の進路先へ**

Blank box for post-graduation career path.

このシートの情報を支援関係者と共有することに同意します。

平成 年 月 日 ( ) お名前 \_\_\_\_\_ 印