

#### IV 關係資料等（様式等）

学校番号	
文書番号	
年 月 日	

千葉県教育委員会 様

千葉県立〇〇高等学校長  
氏 名

平成〇〇年度入学者の「通級による指導」の実施について（届け）

このことについて、別添の教育課程に基づき実施しますので、県立高等学校における「通級による指導」実施要綱第7の規定により、下記のとおり届けます。

記

（ 制の課程）

- 1 「通級による指導」に係る特別な教育課程（「自立活動」の教育課程上の位置付け）について  
別紙様式1-1（2部）
- 2 教育課程  
別紙様式1-2（2部）  
※上記1と2については、あらかじめ担当課と協議し、実施届けに添付する。
- 3 対象生徒の決定方法
- 4 実施形態
- 5 指導者（担当者）
- 6 指導者が有する資格等
- 7 個別の教育支援計画及び個別の指導計画の作成  
別紙「個別の教育支援計画」及び「個別の指導計画」
- 8 指導内容
- 9 評価方法
- 10 単位認定の方法
- 11 校内研修の実施
- 12 実施計画の作成

## 「通級による指導」に係る特別な教育課程 （「自立活動」の教育課程上の位置付け）について

学校番号：

学校名：

課程：

## 1 特別な教育課程（「自立活動」の教育課程上の位置付け）

	1年	2年	3年
a 通級による指導（「自立活動」） を，教育課程に加えて実施する単 位数	単位	単位	単位
b 通級による指導（「自立活動」） を，教育課程の一部に替えて実施 する単位数	単位	単位	単位
替える科目名			

## 2 日課表上の位置づけ

※授業を実施しない各時間には，斜線を引くこと。

※自立活動は「自」，ホームルームは「L」，総合的な学習の時間は「総」と記入すること。

※特別に説明等が必要な場合には，備考欄に記入すること。

## 1 学年（1年次）

	月	火	水	木	金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

## 2 学年（2年次）

	月	火	水	木	金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

## 3 学年（3年次）

	月	火	水	木	金
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

## 授業実施時間

1	:	~	:
2	:	~	:
3	:	~	:
4	:	~	:
5	:	~	:
6	:	~	:
7	:	~	:

&lt;備考&gt;

# 教 育 課 程 ( 科 )

学校番号： \_\_\_\_\_ 学校名： \_\_\_\_\_ 課程： 全日制

学科： \_\_\_\_\_ 類型・コース \_\_\_\_\_

教科	科目	標準 単位数	1年	2年	3年	単位数合計		備考
						科目	教科	
共通教科・科目	国語							
	地理歴史							
	公民							
	数学							
理科								
保健 体育								
芸術								
外国語								
家庭 情報								
専門教科・科目								
学校外学修								
教科単位数合計								
総合的な学習の時間単位数								
特別活動 ホームルーム活動 合計								

※「自立活動」については、別に定めるものとする。

年 月 日

保護者 様

千葉県立 高等学校  
校 長

特別の教育課程の編成における「自立活動」の履修について

〇〇の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。日頃から、本校の教育活動に御理解、御協力をいただきましてありがとうございます。

さて、平成30年度から高等学校における「通級による指導」が開始され、本校においても特別の教育課程として「自立活動」の時間を設定し、それに基づいて「人間関係の形成」、「コミュニケーション」等について教育活動を行います。

そこで、本校では週1回の個別指導において「自立活動」を取り入れた指導を実施したいと考えております。つきましては、「自立活動」の履修について希望される場合は、以下の「自立活動の履修について」に記入し御提出をお願いします。

-----< き り と り >-----

自立活動の履修について

年 月 日

千葉県立 高等学校長 様

自立活動の履修について 希望します

年 組 番 氏名

保護者 印

< 要望等 >

※ 月 日 ( ) までに担任まで御提出ください。

年 月 日

保護者 様

千葉県立 高等学校  
校 長

特別の教育課程の編成における「自立活動」の履修について（通知）

〇〇の候、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。日頃から、本校の教育活動に御理解、御協力をいただきましてありがとうございます。

さて、平成30年度から高等学校における「通級による指導」が開始され、本校においても特別の教育課程として「自立活動」の時間を設定し、それに基づいた「人間関係の形成」、「コミュニケーション」等について教育活動を行います。

そこで、本校では週1回の個別指導において「自立活動」を取り入れた指導を実施したいと考えております。つきましては、「自立活動」の履修について御承諾くださるようお願い申し上げます。

-----< き り と り >-----

自立活動の履修について（承諾書）

年 月 日

千葉県立 高等学校長 様

自立活動の履修について 承諾します

承諾しません

年 組 番 氏名

保護者 \_\_\_\_\_ 印

< 要望等 >

※ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) までに担任まで御提出ください。

# 個別の教育支援計画

記入年月日 平成 年 月 日

## 1. 本人のプロフィール

ふりがな 氏名		性別		生年月日	平成 年 月 日
担任	1年(理数科・普通科) ___組	2年(理数科・普通科:理・文) ___組		3年(理数科・普通科:理・文) ___組	
生徒の 状況	《好きなこと・得意なこと》				
	《生活面》 <input type="checkbox"/> 生活面 <input type="checkbox"/> 身体面 <input type="checkbox"/> 心理面 <input type="checkbox"/> 人へのかかわり、社会的関係 <input type="checkbox"/> コミュニケーション <input type="checkbox"/> 家庭面		《学習面》 <input type="checkbox"/> 国語 <input type="checkbox"/> 数学 <input type="checkbox"/> 英語 <input type="checkbox"/> 保健体育 <input type="checkbox"/> 芸術系 <input type="checkbox"/> その他の教科 ( ) <input type="checkbox"/> 聞く <input type="checkbox"/> 読む <input type="checkbox"/> 計算する <input type="checkbox"/> 運動する <input type="checkbox"/> 話す <input type="checkbox"/> 書く <input type="checkbox"/> 推論する <input type="checkbox"/> 操作する		
	<input type="checkbox"/> その他 (上記のどの内容にも属さない内容については、ここに記述する)				
	検査名等	実施年月日	検査の結果、診断等		
	年 月 日				

## 2. 合意形成した合理的配慮

合意形成の内容

## 3. プラン

卒業後の 進路希望	本人			
	保護者			
支援内容				
保護者・ 関係機関 との 連携 状況	家庭生活	地域生活	医療等関係機関	
評価				

上記の情報を支援関係者に引き継ぐことに同意いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

印

