

千葉県教育庁南房総教育事務所長 様

〇〇市教育委員会 印

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	〇〇市立▲▲小学校	(○) 5月～8月 () 9月～12月 () 1月～3月	あり	
2	〇〇市立▲△小学校	(○) 5月～8月 () 9月～12月 () 1月～3月	なし	
3	〇〇市立△▲小学校	(○) 5月～8月 () 9月～12月 () 1月～3月	なし	
4	〇〇市立△△小学校	(○) 4月～8月 () 9月～12月 () 1月～3月	あり	
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。

〇〇市教育委員会 様

〇〇市立▲▲小学校

校長 ○ ○ ○ ○



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3年5月～令和3年8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て作成してください。**

対象幼児児童生徒の様子等

児童生徒名 (イニシャル)	学年・学級	児童生徒の様子
(例) A・M	なかよし1組(知)	・学習の様子 ・困っていること ・周りの人とのかかわり 等

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 〇〇市立▲▲小学校

1 派遣希望日数 2 日程度

- 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
 (〇) どちらでもよい

2 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
4月是新特別支援教育担任等の先生方への限定派遣期間です。				5月
3	4	5	6	7
10	11 ×	12	13	14
17	18 ×	19	20	21
24	25 ×	26	27	28
31	6月 1 ×	2	3	4
7	8 ×	9	10	11
14	15 ×	16 ○	17	18
21	22 ×	23 ○	24	25
28	29 ×	30 ○	7月 1	2
5	6 ×	7	8	9
12	13 ×	14	15	16
19	20 ×	21 ○	22	23
26 ×	27 ×	28 ○	29 ×	30 ×
8月 2 ×	3 ×	4 ×	5	6 ×
9	10 ×	11 ×	12 ×	13 ×

16	×	17	×	18	×	19	×	20	×
23	×	24	×	25	×	26	×	27	×
30	×	31							