様式第2号(第2条関係)

第　　　　　号

年　　月　　日

　出雲市教育委員会教育長　様

(通級指導教室設置)学校名

校長名　 　　　　印

通級による指導の必要性について(報告)

　下記児童(生徒)の通級による指導の必要性については以下のとおりです。

記入者(担当者名)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童(生徒)氏名 | |  | 生年月日 | 年　月　日 |
| 在学校名 | | 学校 | | 第　　　学年 |
| 児童生徒の状況 | (諸検査等を実施した場合その結果を添付) | | | |
| 指導の内容 | (指導内容に関わる「自立活動」の内容項目についても記載する) | | | |
| 備考 | ・指導の曜日・時間については、在学校と協議の上決定します。 | | | |