

支援記録シート

初回相談日	平成	年	月	日	相談者	職名・氏名
学校名						
校長名		教頭名		コーディネーター名		

【ステップ0】

基本情報 <input type="radio"/> 全日制・定時制・通信制 <input type="radio"/> 普通科・職業学科・普通系専門学科・総合学科 <input type="radio"/> 全校生徒 名
特別支援教育の現状（分掌、今までの取組など）

課題及び要請の理由

コーディネーターの思いや願い、推進の夢

【ステップ1】

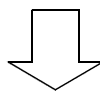
校長の思い・願い

教頭の思い・願い

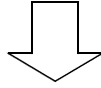
教職員（ ）の思い・願い

教職員（ ）の思い・願い

教職員（ ）の思い・願い



学校全体の夢



具体的取組と目標

【ステップ2】

コーディネーターの協力者

取組に関わる組織

【対話記録】

相談日時	平成	年	月	日 ()	:	～	:
学校名	氏名						

支援のねらい

相談内容

高等学校コーディネーターの様子、発言	特別支援学校コーディネーターの支援、伝えたこと

<p>今後の予定 電話・メール 訪問 / () : ~ 今後の方向性</p>
