

障害学生修学支援ネットワーク相談事業 相談票

＜相談機関情報＞

学校名	
設置形態(選択)	
相談者氏名	
相談者の属性(職名選択)	
連絡先電話番号	
連絡先メールアドレス	

国立、公立、私立を選択します。

教員、事務職員、専門職を選択します。

＜質問内容＞

カテゴリ(選択)	
障害種別(選択)	
具体的な内容	

支援組織や体制に関する質問: 専門部署の設置や組織構造に関する事など
 学内規定や教職員の対応要領に関する質問: 規定、規則の整備に関する事など

障害学生支援に関する研修や理解・啓発に関する質問:
 教職員研修や学生への情報提供、理解促進に関する事など

合理的配慮や教育的支援の内容決定、対話に関する質問:
 合理的配慮で満たすべき内容の確認方法、障害学生との対話をうまく進める方法に関する事など

支援や配慮の提供における具体的手法に関する質問:
 テキストデータ表示を使った支援(文字通訳)など、支援の手法・技術的な事

個別の障害学生に関する相談: 特定の学生に関係する事

視覚障害(盲)、(弱視等)
 聴覚障害(ろう)、(難聴等)
 肢体不自由(上肢機能)、(下肢機能)、(上下肢機能)、(その他の機能)
 内部障害、慢性疾患等、発達障害、精神障害、重複、その他の障害

＜回答＞

内容	
----	--

拠点校名	
相談対応者氏名	
記入日	