（別紙２）

巡 回 アドバイザー 活 用 報 告 書　（学校記入用）

赤字は削除して記入して下さい。 　　 ※巡回アドバイザー活用後一ヶ月をめどに報告書を提出する

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 校長名 | |  | | | |
| 相談日時 | 令和　　年　　月　　日（　　） | | | 記入者 | | |  |
| 相談対象者  性別 |  | | 学年  （幼：年齢） | |  | | |
| アドバイザー  学校名 |  | アドバイザー氏名 | | | |  | |
| 【参加者名】例：担任・特別支援教育コーディネーター・管理職（教頭）  ※管理職も参加の上でフィードバックを受けて下さい。 | | | | | | | |
| 【相談主訴】 | | | | | | | |
| 【アドバイザー助言内容】 | | | | | | | |
| 【学校での取組内容及び現在の状況】 | | | | | | | |