奈良教育大学附属小学校特別支援学級

# ２０１５年度 教育相談会実施要項

## １，趣旨

幼稚園・保育園（所）で障害をもつ子どもの教育に携わっておられる方々、及び保護者の方々に、知的障害のある子どものための特別支援学級の教育についてご理解いただくため、教育相談会（授業参観と教育内容等の説明）を実施いたします。

## ２，日時

①２０１５年６月２５日（木）午前９時１０分～１１時２０分（受付:９時）
②２０１５年９月２４日（木）午後１時３０分～　３時４０分（受付:１時２０分）

## ３，場所

奈良教育大学附属小学校　特別支援学級
〒６３０―８５２８　奈良市高畑町　奈良教育大学内
TEL　０７４２－２７―９２８４　　FAX　０７４２－２７―９２８５
※市内循環「高畑町」バス停下車、バス停すぐの大学通用門から東に坂道を１００メートル上がる。

## ４，参加対象者

○ ２０１６年度に小学校第１学年に就学予定の知的な障害をもつ子どもの保護者(本校より半径 10 ㎞以内に在住し、かつ子どもに負担のかからない通学方法で 40 分以内で通学できる範囲に在住している）とその関係者、および幼稚園・保育園（所）の先生方。
○ 本学級の教育に関心を持ち、見学を希望される保護者とその関係者、および幼稚園・保育園（所）の先生方、または、支援サービス事業所の職員の方

## ５，内容及び日程

| | ① ６月２５日（木） | ② ９月２４日（木） |
|---|---|---|
| 受付 | 9時　～　9時10分 | 1時20分　～　1時30分 |
| あいさつ・日程説明 | 9時10分　～　9時20分 | 1時30分　～　1時40分 |
| 授業参観 | 9時25分　～　10時05分<br>課題別「ことば」の授業 | 1時45分　～　2時25分<br>「おんがく」の授業 |
| 教育内容等の説明・質疑応答 | 10時10分　～　11時20分 | 2時30分　～　3時40分 |

## ６，参加申し込み

別紙の参加申し込み書に記入の上、郵送または FAX で申し込んで下さい。
①に希望される場合は、**６月１７日（水）**まで
②に希望される場合は、**９月１６日（水）**まで
※これらの日がどうしても都合がつかないという方は､その旨電話で連絡下さい。日程を調整します。

## ７，その他

◇ 上履きをご持参ください。
◇ 子どもさんは、同伴する必要はありません。本校への就学希望の場合、次回以降に子どもさん同伴で個別の相談をさせていただきます。

**※駐車場については裏面をご覧下さい。**

# 奈良教育大学附属小学校特別支援学級
# ２０１５年度 教育相談会
# 参加申し込み書

特別支援学級教育相談会に下記のとおり申し込みます。

記

<table>
<tr><td colspan="2">参加希望の日（いずれかに○をつけてください）</td><td colspan="3">①６月２５日　・　②９月２４日</td></tr>
<tr><td colspan="5">ふ　り　が　な<br>対象幼児氏名　（　男　・　女　）<br>生年月日　年　月　日（　歳）　年長・年中・年少</td></tr>
<tr><td colspan="2">在籍幼稚園・保育園（所）名</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">住　所</td><td colspan="3">〒</td></tr>
<tr><td colspan="2">ＴＥＬ</td><td></td><td>ＦＡＸ</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">携　帯</td><td></td><td colspan="2">※連絡のつく連絡先をご記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">参加される方のお名前</td><td colspan="2">氏　名</td><td colspan="2">幼児との関係</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※来校の際の交通手段をお知らせください。　［　自動車　・　自動車以外　］

いずれかに○をつけてください。

# 奈良教育大学附属小学校特別支援学級
# ２０１５年度 教育相談会
# 参加申し込み書

特別支援学級教育相談会に下記のとおり申し込みます。

記

<table>
<tr><td colspan="2">参加希望の日（いずれかに○をつけてください）</td><td colspan="3">①６月２５日　・　②９月２４日</td></tr>
<tr><td colspan="5">ふ　り　が　な<br>参加代表者氏名</td></tr>
<tr><td colspan="5">事業所名</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="4">〒</td></tr>
<tr><td>ＴＥＬ</td><td colspan="2"></td><td>ＦＡＸ</td><td></td></tr>
<tr><td>携　帯</td><td colspan="2"></td><td colspan="2">※連絡のつく連絡先をご記入ください。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">参加される方のお名前</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

※来校の際の交通手段をお知らせください。　　［　自動車　・　自動車以外　］

いずれかに○をつけてください。