提出者　氏名：　　　　　　　　　　　　園名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　園の電話番号：

　研修会で事例として採用させていただく場合は研修会1週間前頃にお電話でご連絡させていただきます。　※採用された方（園）は当日ようちえん会館での現地参加、またはZOOMでご参加いただくことも可能です（カメラオフで音声のみの参加）。

**応募締切り：12/23（金）　　　　送付先：神奈川県私立幼稚園連合会　FAX　045-440-3209　または　メール　daihyo@shinshiyou.com**

例

・○○の場面で(の際)、□□になると、△△をしたり※※をしたりして◇◇を妨げる。

・学年相応の漢字が書けない。

・曲線や斜線のある漢字が書けない。

・繰り上がりの足し算ができない。

・九九が覚えられない。

**【支援を要する言動(太枠)をご記入ください。】**

・1場面についての1項目のみ記述。

　・「場面・きっかけ・表情・状態」をふまえて記述。

　・1度あっただけのことではなく、今後も起こりえることを選択。

　・1文で記述。

　・学習についても例を踏まえて記述。

・性別、幼児名（アルファベットか漢字一文字で）、年齢の記入をお願いします。

個別指導計画ワーク(1項目用) 　　　 リソースセンターone

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 性別: | 幼児：　歳児クラス　　 歳　　ヵ月 | | | | 児童生徒：小・中・高　　年生 | 青年: 　歳 | |
| 長期目標  ・ | | | | | | | 評価  クリア…………………Ａ  わずかに課題残る……B  あまり改善なし……C  (C:指導計画に問題あり) | |
| 支援を要する言動  (場面・きっかけ・表情・状態/具体的な学習のつまずき) | 短期目標 | | 想定要因  (想定表参照) | 支援の  方向性 | 支援の手立て | | | 評価 |
|  |  | | （公社）神奈川県私立幼稚園連合会　研修事業部　　令和4年度特別支援教育研修会　兼10年経験者研修会 |  |  | | |  |