

W-9 芽室町個別支援計画(中学校・特別支援学級)

作成年月日 年 月 日 保護者の同意(有 ・ 無)

芽室町 個別支援計画〔中学校 特別支援学級用〕Ver. 1

校長印

前期

後期

児童名 _____

生年月日 年 月 日

学校名 _____

在籍学級 _____ 学級 _____

交流学級 年 組 _____

担任 _____

担任 _____

交流学級へ参加する頻度 高・中・低

わくわく

長期目標（生活面、学習面、行動面など）

○

○

○

機関から

短期目標(1学期)

短期目標(1学期)

短期目標(1学期)

茅室町個別支援計画（小学校 特別支援学級用）Ver1

学期 1・2・3

教科・領域 自立活動	児童・生徒の様子	学期の 指導目標	指導の手だて	評価

おもべく