

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)

- ・
- ・
- ・

芽室町個別支援計画（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

へんむち