様式２ 　 　　　　　通級による指導の充実(1)＜通級指導教室担当用＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 所属校名 | ○○立□□学校 | 教室種名 | ※言語障害、自閉症など | 受講者名 | ○○　○○ |
| 領域 | 　自立活動 | 本時の題材名 |  |
| 本時の目標 | ・ 　　※自立活動との関連を記述する　　　例：＜６(2)言語の受容と表出＞ 詳細については、ハンドブック参照 |
| 1. 本時の授業に関する対象児童生徒１名の実態＜うまくいっているところ＞

（興味関心のあること、できること、得意なこと、努力しているところ　など） |
| ※箇条書き・・・ |
| 1. 実態から考えた対象児童生徒への手立て
 |
| ※箇条書き・・・ |
| 1. 本時における対象児童生徒の様子
 |
| ※箇条書き・・・ |
| 1. 協議したいこと
 |
| ※指導をして考えたこと、他の受講者と共有したいことなど具体的にお書きください。 |
|

※①～③については、箇条書きで記入してください。

・研修当日は、この様式で作成した資料を１０部印刷して、持参してください。

・また、対象児童生徒の個別の指導計画を１０部印刷して、持参してください。