**≪平成29年度特別支援学級担任スキルアップ研修　校内授業研究実施日　調査用紙≫**

【送付先】島根県教育センター教育相談スタッフ特別支援教育セクション　研修担当者　あて

ＦＡＸ：０８５２－２２－６７６１

※　添書は不要です（この用紙だけを送信してください）**（６月２日（金）〆切）**

　※　校内に複数受講者がいる場合は、お手数ですがお一人分ずつ送信をお願いいたします。

この調査は、平成29年度特別支援学級担任スキルアップ研修第Ⅱ回における、研修会場の決定及び**「校内授業研究実施日一覧表」**を作成するために行うものです。

　校内研究を実施する期日等、必要事項を記入の上、管理職の決裁を受けて、ＦＡＸ送信願います。

|  |  |
| --- | --- |
| １　学校名 |  |
| ２　受講者氏名 |  |
| ３　担当学級（該当学級に〇） | ①知的障がい　　　②自閉症・情緒障がい　　　③弱視　④難聴　　　　　　⑤肢体不自由　　　　　　　⑥病弱・身体虚弱※⑥は院内学級を除く |
| ４　校内授業研究の実施日（日にちが決まっていない場合は、○月頃でもよい）**注：9月～12月の間** | 日にち | 時間（該当する方に〇） |
|  | 午前　　　　　　　　午後　 |
| ５　学校会場実施にあたっての特記事項 |  |

【４、５の記入について】

教育センター研修のうち第Ⅱ回研修は、９月～12月の間の１日間、受講者の代表者が自校で研究授業を提供し、受講者による参観及び研究協議等を行う「学校会場研修」を実施します。会場校は、担当指導主事が、当該学校と協議の上、第Ⅰ回実施日（東部：6月30日　西部：6月28日）までに決定します。

つきましては、貴校で行う校内授業研究の実施日を管理職及び教務担当者等と協議の上、記載して下さい。

【「校内授業研究実施日一覧表」の扱いについて】

・第Ⅰ回の研修の際に受講者全員に配布し、「他校での研修」として受講者が一覧表の中から、他校で行われる校内授業研究に参加できそうな学校を選択する際に使用します。

　・「小・中学校特別支援学級、通級指導教室新任担当教員研修」及び「特別支援学級3年目研修」受講者に、他校での授業を見る機会として情報提供いたします。