FAX送信表

（送信日：平成30年11月　　日）

**「小・中学校特別支援学級、通級指導教室新任担当教員研修第Ⅱ回」アンケート**

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　　　　　　　あて

**FAX　０８５２－２２－６７６１**

※添書は不要です（この用紙だけ送信してください）

学校名（　　　　　　　　　　　）学校・氏名（　　　　　　　　　　　　　）

該当する番号に○を付け、回答欄（　　　　　）に記入してください。

１　担当する特別支援学級の障がい種、通級指導教室

　　　　１　弱視　　　　　　　　　　　２　難聴　　　　　　　　　　　３　知的障がい

　　　　４　肢体不自由　　　　　　　　５　病弱・身体虚弱　　　　　　６　自閉症・情緒障がい

７　院内学級　　　　　　　　　８　通級指導教室

２　教員経験年数

　　　　１　　５年未満　　　　　　　　２　　５年～１０年未満

　　　　３　１０年～２０年未満　　　　４　２０年以上

３　特別支援学級担任、通級指導教室担当となって７か月経った現在、特に不安を感じていることは何ですか。

　　下から３つ選んでください。

　　　　１　教育課程の編成　　　　　　　２　児童生徒の実態把握

　　　　３　学級経営、教室経営　　　　　４　児童生徒と教師のかかわり

　　　　５　学習指導・授業づくり　　　　６　保護者との連携

　　　　７　教室環境、学習環境　　　　　８　障がいの特性の理解

　　　　９　個別の指導計画の作成　　　１０　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

４　今後さらに学んでみたいことや深めてみたいことは何ですか。上記３の選択肢より3つ選んでください。

　　　番号（　　　　）（　　　　）（　　　　）

５　講師等からアドバイスや情報を得たいことがあれば記入してください。

　　　お忙しいところ申し訳ありませんが、11月１６日（金）までに送信をお願いします。