

F a x 送信票

(送信日：R3年 月 日)

「特別支援学級担任スキルアップ研修」事前アンケート

【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

F A X : 0 8 5 2 - 2 2 - 6 7 6 1

メール：ashida-mieko@edu.pref.shimane.jp

※ 添書は不要です（この用紙だけを送信してください）（6月23日（水）~~必~~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。

学校名[] 学校・氏名[]

★質問に対して該当する番号に○を付けてください。また、人数等を記入してください。

1 担当する特別支援学級の障がい種と担任する児童・生徒数

- | | | | |
|-------------|------|---------------|------|
| (1) 弱視 | (人) | (2) 難聴 | (人) |
| (3) 知的障がい | (人) | (4) 肢体不自由 | (人) |
| (5) 病弱・身体虚弱 | (人) | (6) 自閉症・情緒障がい | (人) |

2 教員経験年数

- (1) 5年～10年未満 (2) 10年～20年未満 (3) 20年以上

3 特別支援学級担任として特に難しさ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 学習評価 |
| 11 その他 () | |

4 島根県教育センターHP「特別支援教育のページ」の資料を読まれたことがありますか。

- (1) 読んだ (2) 読んでいない

※なお、質問事項でご不明な点があれば、お問い合わせください。(☎0852-22-5870)