

音声教材提供申請書

広島大学大学院教育学研究科
准教授 氏間 和仁 様

【申請責任者】

〒 _____

住所 _____

電話 (_____) _____

学校名 _____

校長 _____ 印

【窓口教員】※1

氏名 _____

連絡用メールアドレス

@ _____

下記の通り、「文字・画像付き音声教材」の提供に係る障害認定を申請します。

利用者氏名			よみ			
学年		組	記号※2		提供方法※3	1・2・3
教育的措置	なし・特別支援学級・通級		内容※4			
主な困難 該当の〔 〕に○	〔 〕 かなの読み		〔 〕 かなの書き			
	〔 〕 漢字の読み		〔 〕 漢字の書き			
	〔 〕 アルファベットの読み		〔 〕 アルファベットの書き			
	〔 〕 英単語の読み		〔 〕 英単語の書き			
日常の読み書きの支援						
診断名等						
添付書類	〔 〕 個別の教育支援計画		〔 〕 個別の指導計画		〔 〕 現状報告書	
調査の同意 〔 〕に○	<p>本事業は調査研究であるため、アンケートおよび年度末の報告書(A4, 2枚)への協力, および学校見学(個別にご相談いたします)への協力, 報告書・研究室のホームページへの学校名の記載について,</p> <ul style="list-style-type: none"> ・学校長は同意しています。〔 〕 ・本人, 保護者共に同意しております。〔 〕 					

※1 障害認定後の事務処理は、窓口教員の先生と広島大学の事務局との間で、電子メールを用いて行います。

※2 メール等で情報を授受する場合にこの記号を用います。A, B などの記号を付けてください。1校で複数人の申請をする場合は、児童生徒によって記号を変えてください。

※3 1: インターネット配信, 2: DVD 送付, 3: iPad 等授受の内, 1つを○で囲む。

※4 内容欄には、特別支援学級または通級指導教室の障害種を記載してください。