

生野聴支第236号
令和6年2月27日

関係小中学校長様

大阪府立生野聴覚支援学校
校長 田口 登志子

生野聴覚支援学校通級指導教室入級手続きについて（ご案内）

残寒の候、貴校におかれましてはますますご清祥のこととお喜び申し上げます。
日ごろは、本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、厚くお礼申し上げます。
さて、本校では、令和6年度通級指導教室を開講する予定です。
つきましては、通級指導教室のご希望がある場合は、活用していただきたくご案内いたします。
継続利用の場合でも入級手続きと教育相談は、毎年行っていただくこととなります。
添付いたしました保護者宛の「生野聴覚支援学校通級指導教室入級手続きについて（ご案内）」
を在籍聴覚障がい児童生徒の保護者に配付いただきますようお願いいたします。

通級指導教室	担当	大峠由紀江・花島旬
	TEL	06-6717-3380(直通) 06-6717-3366(代表)
	FAX	06-6717-5865

生野聴覚支援学校通級指導教室入級手続きについて（ご案内）

記

- 1 場 所 大阪府立生野聴覚支援学校（通級指導教室）
〒 544-0034 大阪市生野区桃谷 1 丁目 2 番 1 号
- 2 対 象 聴覚障がいをもつ児童生徒
(但し難聴学級在籍児童生徒は含まない)
- 3 内 容 学習 : 「自立活動」(聴覚学習、発音・発語学習、ことばの学習 等)
教科の補充的内容
測定等 : 聴覚に関する諸測定、発音に関する諸測定
補聴器の特性・測定等
ことばに関する調査
教育相談 : 保護者、担当者との懇談等
- 4 期 間 令和 6 年 5 月 ～ 令和 7 年 3 月
- 5 申し込みから通級開始までの流れ
通級教育相談申込書を本校学校長宛郵送（消印有効 FAX は不可 同時に市教委へ報告）
→ 本校担当者から電話による日程調整 → 教育相談実施 → (本校より市教委経由
で) 結果報告 → 市教委より府教育庁へ依頼 → (府教育庁より決定通知) 通級開始
- 6 申し込み受け付け

	本校への申し込み締切日	入級のための教育相談期間
継続希望者	3月19日(火)	4月2日(火)～4月10日(水)
新規希望者	4月10日(水)	4月12日(金)～4月18日(木)

継続希望者は3月19日が締め切りですので、新入生以外は、それまでに保護者へお渡してください。

* 詳細は本校通級指導教室担当者までお問い合わせください。

大阪府立生野聴覚支援学校 通級指導教室担当	大峠由紀江・花島旬
TEL 06-6717-3380 (直通)	
	06-6717-3366 (代表)
FAX 06-6717-5865	

保護者 様

生野聴覚支援学校通級指導教室入級手続きについて（ご案内）

残寒の候、保護者の皆様方におかれましては、ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。
さて、本校では下記のとおり通級指導教室を開講することになりました。
本年度は下記の要領で通級児童生徒を募集しています。通級指導教室を希望される場合は、在籍校を通じて教育相談のお申し込みください。

記

- 1 期 間 令和6年5月より令和7年3月まで
週1回程度（1単位時間は45分）～ 月1回
保護者同伴
通級の曜日・時間・内容は、個々に応じて決めます。
- 2 場 所 大阪府立生野聴覚支援学校（通級指導教室）
〒544-0034 大阪市生野区桃谷1丁目2番1号
- 3 対 象 聴覚障がいをもつ児童生徒
（但し難聴学級在籍児童生徒は含まない）
- 4 内 容 学 習 : 「自立活動」（聴覚、発音・発語、ことばの学習 等）
教科の補充的内容
測 定 : 聴覚、発音に関する諸測定、補聴器の特性・測定等
ことばに関する調査
- 5 申し込み 通級指導教育相談申込書と希望日時用の用紙を在籍学校の学級担任へご提出ください
- 6 申し込み受け付け

	本校への申し込み締切日	入級のための教育相談期間
継続希望者	3月19日（火）	4月 2日（火）～4月 10日（水）
新規希望者	4月10日（水）	4月12日（金）～4月 18日（木）

継続希望者は3月19日が締め切りですので、新入生以外は、それまでに担任へお渡しください。

- 7 その他
 - ・通級指導教室は在籍校の教育課程の一部として扱います。
 - ・申し込み受付後、教育相談日時を通級指導教室担当者より在籍校へ連絡させていただきます
 - ・なお、詳細についてのお問い合わせは、下記担当者までお願いいたします。

大阪府立生野聴覚支援学校
通級指導教室担当 大峠由紀江・花島旬
TEL 06-6717-3380（直通）
06-6717-3366（代表）
FAX 06-6717-5865

通級教育相談申込書

令和 6 年 月 日

通級指導教室の教育相談を受けたいので申し込みます。

ふりがな 児童・生徒名	年 月 日生	男 ・ 女
保護者名		

*学 校 名	市立	小・中 学校
*学年 ・ 組	年	組 (令和6年4月～)
*住 所 (学校の住所を ご記入下さい)	〒 ー (最寄り駅 線 駅)	
*TEL ・ FAX	[TEL ()]	[FAX ()]
*校 長 名		
*教 頭 名		
*担 任 名 (継続希望者は令和 5年度の担任名を記 入してください)	通常学級	
	(支援学級)	
*支 援 教 育 コーディネーター名		

太線内は保護者をご記入ください。 *印については担任をご記入ください。
別紙①-2 希望日時の用紙も一緒にご送付ください。

↑
窓口となる先生に
○をご記入下さい。

教育相談希望日時

下記の表からご希望の日時を①②③と、第3希望までお書きください。

	月 日	曜 日	午 前	午 後
継続希望者記入欄 継続希望者は 4月2日(火)から 4月10日(水)まで	4/2	火		
	3	水		
	4	木		
	5	金		
	8	月		
	9	火		
	10	水		
新規希望者記入欄 新規希望者は 4月12日(金)から 4月18日(木)まで	12	金		
	15	月		
	16	火		
	17	水		
	18	木		

*教育相談は、児童生徒、保護者、学校関係者で来校していただきますので、あらかじめ、**三者で日程調整をされたうえで**、ご記入ください。

*教育相談時にご持参していただくもの

学校関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・在籍校の年間行事予定表 ・時間割表（春期休業中の場合、後日で構いません）
保護者	<ul style="list-style-type: none"> ・最近の病院等での聴力検査結果

*申込書（別紙①-1）と一緒にご送付ください。