

新潟市立高等学校における通級による指導実施要領

(趣旨)

第1条 この実施要領は、新潟市立高等学校における通級による指導実施要綱に基づき、通級による指導の実施に当たり必要な事項を定めるものとする。

(就学支援及び通級による指導の実施)

第2条 新潟市教育委員会（以下「市教育委員会」という。）は、通級による指導が必要な生徒について、次の対応を行うものとする。

- (1) 在籍校の校長は、通級による指導が必要と認められる生徒について、市教育委員会に入級にかかわる検討依頼を行うものとする。（高通級参考資料）P9～P11
- (2) 市教育委員会は、新潟市立高等学校通級指導教室検討部会において当該生徒の通級入級について検討し、在籍校の校長に検討結果を報告するものとする。（高通級参考様式）P1
- (3) 在籍校の校長は、通級入級について決定し、本人・保護者に通知する。（高通級様式第1号）P2
- (4) 在籍校の校長は、通級による指導の対象として認めた生徒の氏名、生年月日、学年、通級開始日について、市教育委員会に報告するものとする。（高通級様式第2号）P3

(教育課程)

第3条 在籍校の校長は、通級生徒に係る特別の教育課程を編成し、年度当初から通級による指導を受ける生徒数及び継続して通級による指導を受ける生徒について4月当初に、年度途中から通級による指導を受ける生徒についてはあらかじめ市教育委員会へ届け出るものとする。（高通級様式第3号）P4

(運営計画)

第4条 通級指導教室設置校の校長（以下、「通級校の校長」という。）は、年度当初において、通級による指導実施教室の運営計画を作成し、市教育委員会に届け出るものとする。（高通級様式第4号）P5～P6

(通級児童生徒名簿)

第5条 通級校の校長は、通級による指導を受けることとなった生徒の名簿を作成し、通級による指導実施生徒の状況を明確にするものとする。（高通級様式第5号）P7

(通級による指導の中止)

第6条 在籍校長は、通級生徒が転学等止むを得ない事由により、通級による指導が受けられなくなった場合は、市教育委員会に報告するものとする。(高通級様式第6号) P8

附 則

この要領は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年4月1日から施行する。

(高通級参考様式)

第 号
年 月 日

新潟市立明鏡高等学校長 様

新潟市教育委員会教育長

新潟市立高等学校通級指導教室検討部会の結果について（報告）

このことについて、新潟市立高等学校通級指導教室検討部会の結果を、下記のとおり通知します。

記

生徒名	学年	検討結果
〇〇〇〇	1	ソーシャルスキルを身につけるための支援が必要なので、発達障がい通級指導教室での指導が適当である。
〇〇〇〇	3	
〇〇〇〇	2	

(1) 在籍校長より「(高通級様式第1号)通級(履修)の結果について(通知)」を本人・保護者に送付してください。

(2) 特別支援教育課に、以下の書類を提出してください。

- ・「(高通級様式第2号)通級(履修)による指導が必要と認められる生徒について(報告)」 1部
- ・「(高通級様式第3号)通級生徒の教育課程等」 1部

(高通級様式第1号)

年 月 日

(本人・保護者) 様

新潟市立明鏡高等学校長

(氏 名) 

通級（履修）の結果について（通知）

このことについて、下記のとおり通知します。

記

(ふりがな) 生徒名 (生年月日)	(年 月 日生) 男 女	学 年 (年齢)	第 学年 (歳)
<p>例1) 新潟市立明鏡高等学校 発達障がい通級指導教室での指導が適切であるとし、履修を認めます。</p> <p>例2) 通級指導教室での指導の対象ではないとし、履修を認めません。 登校が安定したのち、希望があれば、再度申請をしてください。</p>			

(高通級様式第2号)

文 書 番 号
年 月 日

新潟市教育委員会教育長 様

新潟市立明鏡高等学校長
(氏 名) 印

通級（履修）による指導が必要と認められる生徒について（報告）

このことについて、下記のとおり報告します。

記

(ふりがな) 生 徒 名 (生年月日)	男 (年 月 日生) 女	学 年 (年齢)	第 学年 (歳)
通級する教室	発達障がい通級指導教室		
通級開始日	年 月 日		
備 考			

(高通級様式第3号)

通級生徒の教育課程等

学校名 新潟市立明鏡高等学校

校長名 _____ 印

- 1 生徒名 _____ (男・女) _____ 年 _____ 月 _____ 日生
- 2 在籍学級 _____ 年 _____ 組 _____ 担任名
- 3 通級教室等 _____ 通級形態 (自校) _____ 教室名
_____ 通級校名 _____ 指導教員名
- 4 開始年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
- 5 各教科等名, 授業時間数及び週時程表

教科名等														合計
時数														

- 6 通級指導の授業時間

自立活動	時間	曜日	限
------	----	----	---

(高通級様式第4号の1)

2019年度

通級による指導実施教室運営計画

学校名 新潟市立明鏡高等学校

校長名 _____ .

1 設置する通級指導教室

教室の種別	発達障がい通級指導教室	設置年月	年 月
所在地	電話		

2 教室運営の大綱

3 通級生徒数

自校通級	人
------	---

4 担当教員について

氏名	年齢	歳
現任校勤務年数／教職経験年数	／	
特別支援学級経験年数	年	
特別支援学校経験年数	年	
特別支援学校教員免許状	有 ・ 無	
免許状の種類	(視 ・ 聴 ・ 知 ・ 肢 ・ 病)	
内地留学等経験	有 ・ 無	
研修先	()	

(高通級様式第4号の2)

5 通級指導教室生徒

No.	学年	氏名 年齢 (性別) 開始年月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日
		歳()開始年 月日	通級入級の判断 年月日

(高通級様式第5号)

2019年度 通級生徒名簿

新潟市立明鏡高等学校 (発達障がい通級指導教室)

No.	生徒名	性別	学年	通級開始年月日	指導終了 (中止) 年月日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日
				年 月 日	年 月 日

(高通級様式第6号)

文 書 番 号
年 月 日

新潟市教育委員会教育長 様

新潟市立明鏡高等学校長 印

通級による指導の中止について (通知)

下記生徒は、止むを得ない事由により指導を中止することとしたので通知します。

記

生 徒 名	(男・女)	学 年	第 学年
通級した学校等	新潟市立明鏡高等学校 (発達障がい通級指導教室)		
通 級 中 止 日	年 月 日		
中 止 す る 事 由			