

## 平成 31 年度 年度初め状況調査

※5月7日までに、FAX(054-252-8800)で県事務局へ提出をお願いします。

FAXの鑑文は不要です。

東 中 西  ( ○をつけてください )	幼児 学齢言語 学齢発達 学齢難聴	教室名	
----------------------------	----------------------	-----	--

担当者の人数	(                    ) 名 うち今年度初めて通級指導教室を担当するのは (                    ) 名	
H31.5.1 現在 指導児数	(                    ) 名	サービスで行っている指導児 (                    ) 名

※初任の方に「レッツビギン」を配布します。  
 (「レッツビギン」は、1年目の方のみにお渡ししています。)  
 必要な教室は下に冊数をお書きください。  
 各地区の新任研の時、各地区事務局より配付します。

必要冊数          冊	受け取られる方のお名前
---	-------------