

6年生用アンケート集計用紙

教室名	実施人数
市立（町立） 小学校（言語・発達・難聴）教室	人

Q 1. 中学校に通級指導教室が設置された場合、通級を希望されますか？ 番号に○をつけてください。

①	人	②	人	③	人
---	---	---	---	---	---

Q 2. Q 1で①②と答えた方は、通級する際の条件として考えられるものを下から選んで番号・記号に○をつけてください。 ※複数回答可

①	人				
②	a. 人	b. 人	c. 人	d. 人	人
③	人	④	人		
⑤					

Q 3. 中学校の通級にはどのくらい通いたいですか？ 番号に○をつけてください。

①	人	②	人	③	人	④	人	⑤	人
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Q 4. 中学の通級では、どんな指導を望まれますか？ 番号に○をつけてください。 ※複数回答可

①	人	②	人	③	人	④	人	⑤	人	⑥	人
⑦											

ありがとうございました。3月13日(金)必着で、担当までFax等で送付をお願いします。

東部 富士第一小 四條とも子 Fax 0545-61-0046

中部 焼津南小 鈴木由美子 Fax 054-627-7771

西部 磐田中部小 永井さえ子 Fax 0538-32-5138