**「障害のある児童が通う地域の学校への支援事業」提案書**

記載日：

滋賀県立リハビリテーションセンター

事業推進係　担当　石田　南部

**〔課題１〕**

**〔提案1〕**

**対象児の特徴**

**〔課題２〕**

**〔提案２〕**

**〔その他　先生にお伝えしたいこと〕**