様式１

幼児教育センター 令和６年度 保育アドバイザー派遣 相談書

※
No.

令和　　年　　月　　日（　　）　　：							
所属名 園･学校等	幼・保・こ・小・行政・その他						
依頼者 （職名）	（職名　　）						
連絡先	電話	（　　）					
	電話連絡に都合のよい時間帯	時　　分　～　　時　　分					
	メール	@					
希望日時	第１希望	月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分					
	第２希望	月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分					
	第３希望	月　　日（　　）　　時　　分　～　　時　　分					
	その他ご要望	※原則４時間以内で設定をお願いいたします。					
会場	会場名						
	住　所						
	電　話	（　　）					
対象・予定人数	教職員	保育士	保護者（　）歳児	子育て支援関係者	乳幼児（　）歳児	児童	生徒
	名	名	名	名	名	名	名
内容テーマ							
希望講師名	幼児教育センターに一任		←　一任の場合〇をつけてください				
	第１希望	※第１希望の講師の都合がつかない場合、下の①～④から選択し〇をつけてください。					
	第１希望×の場合	①講師を変更　②日時等を変更　③派遣をやめる　④その他					
以前の申込状況	あり（　R5　R4　R3以前　）　なし						
予算	あり（　　円）　なし						

※決定	令和　　年　　月　　日（　　）　：　～　：　　先生

※印のところは、幼児教育センターで記入します。