

幼児教育センター 令和6年度 保育アドバイザー派遣依頼書

TEL 0270-26-9203

FAX 0270-26-9222

E-mail youji@edu-g.gsn.ed.jp

令和 年 月 日

幼児教育センター長 宛

団体名

代表者名

住所

団体分類 幼・保・こ・小・行政・その他 ※該当する者にお付けください。

内容

- () 保育参観と保育についての助言
- () 園所内件数講師
- () 教職員・保育士向け研修会講師
- () 保護者向け研修会講師
- () 親子向け研修会講師
- () 子育て支援関係者研修会講師
- () その他
()

演題

「 」

具体的な内容

日時

令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分

会場

会場名

住所

対象者

| 教職員 | | | 保育士 | 保護者 (歳児) | 子育て支援 関係者 | 乳幼児 | 児童 生徒 |
|-----|------|----|-----|--------------|--------------|-----|----------|
| 幼稚園 | こども園 | 学校 | | | | | |
| 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |

講師名

予算 該当する方に○
有 (円)
無 (総合教育センターで負担)

連絡先

担当者名

電話 - - FAX - -

メールアドレス

※ 保育アドバイザー派遣終了後、実施報告書を1週間以内にご提出ください。

幼児教育センター 令和6年度 保育アドバイザー派遣実施報告書

TEL 0270-26-9203

FAX 0270-26-9222

E-mail youji@edu-g.gsn.ed.jp

令和 年 月 日

幼児教育センター長 宛

団体名

代表者名

住 所

電話

保育アドバイザー派遣につきまして、終了したことを報告します。

| | | | | | | | | |
|-----|------------------------|------|----|-----|--------------|--------------|-----|----------|
| 日時 | 令和 年 月 日 () 時 分 ~ 時 分 | | | | | | | |
| 会場 | 会場名 住所 | | | | | | | |
| 講師 | | | | | | | | |
| 対象者 | 教職員 | | | 保育士 | 保護者 (歳児) | 子育て支援 関係者 | 乳幼児 | 児童 生徒 |
| | 幼稚園 | こども園 | 学校 | | | | | |
| | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 | 名 |
| 内容 | <演題、講話等の内容を簡単にお書きください> | | | | | | | |
| 感想等 | | | | | | | | |
| | <今後の希望がありましたらお書きください> | | | | | | | |