様式２ ＮＯ．

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 　　 　令和　　年　　　月　　　日  Ｅ-mail　youji@edu-g.gsn.ed.jp  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○をお付けください。 | | | | | | | | | | |
| 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 | | 該当する方に〇  　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。

様式３ ＮＯ．

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 　　 　令和　　年　　　月　　　日  Ｅ-mail　youji@edu-g.gsn.ed.jp  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＞ | | | | | | | | |