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　０２７０－２６－９２０３ＦＡＸ　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　０２７０－２６－９２０３ＦＡＸ　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＞ |