

幼児教育センター 令和 8 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○をつけてください						
	第 1 希望	第 1 希望の講師の都合が見つからない場合、下の①～④から選択し○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 (R7 R6 R5 以前)					なし			
予算	無 (総合教育センター予算での実施)			有 (各団体等の予算で実施			円)		
※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。