

幼児教育センター 令和4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つかない場合、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 (R3 R2 R1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。