

# 【研修要綱記入例】

## ●各参加申込書及び同意書 記入例

記入例を参考に各参加申込書及び同意書に必要事項を記入してください。

### 第68回 広島県保育事業研修大会 参加申込書及び同意書

●下記のいずれかに必ずチェックを入れてください。

キャリアアップ研修として申し込む       通常研修として申し込む

●キャリアアップ研修・通常研修かわからず、すべての項目に記入してください。

必須記入欄		●希望分科会を選んでください。		2日目 分科会		第1・第2・第3・第4	
参加者氏名		(フリガナ) ヒロシマ ハナコ 広島 花子		生年月日		昭和 平成      △△年 ○○月 □□日	
勤務先施設名		広島保育園		施設種別		保育所 認定こども園 地域型保育事業 (小規模・事業所内・家庭的・居宅訪問型) その他( )	
勤務先所在地		〒730-0000 広島市〇〇区△△町1-1-1 TEL 082-□□□-△△△△ FAX 同左		施設形態		公設公營   公設民営   民設民営 その他( )	
※保育士登録番号		広島      都道府県		役職		※会員 非会員      所属施設が会員      所属施設が非会員	
		—      1      2      3      4      5      6					

※保育士資格をお持ちでない方は、保育士証登録番号は記入不要です。

●弁当を希望される方は、下記に○をつけてください。

6月23日(火)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	お弁当は会場で650円でお茶付きで販売しておりますので、 <b>当日ご購入</b> 下さい。
6月24日(水)	<input checked="" type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

●参加費支払い方法を下記から選んでください。(できるだけ事務局を通じて入金してください)

各市郡保育連盟の事務局を通じて入金       参加者個人・所属保育施設名義で入金

●キャリアアップ研修として申込みをされた方のみご記入ください。

キャリアアップ研修申込者記入欄		参加者住所		〒730-8511 広島市中区基町10-52 TEL 082-221-1563		保育の経験年数		～5年 <input checked="" type="checkbox"/> 5年～10年 ・10年～20年 ・20年以上	
<b>同意書</b>									
私は研修修了後、広島県以外の都道府県で勤務する場合、申込書に記載された個人情報(①保育士登録番号(受講希望者が保育士の場合に限る)、②氏名・生年月日・住所、③勤務先施設の名称・所在市町村名(現に保育施設等に勤務している者に限る))及び修了証に記載された内容(④修了した研修分野、⑤修了証番号、⑥修了年月日)を都道府県及び市町村で共有することに同意いたします。									
令和△年○月○日 署名      広島 花子									

●問い合わせ・返送先

(一社)広島県保育連盟連合会事務局  
TEL : 082-221-1563    FAX : 082-207-0667    E-mail : kenshu@kenhoren.jp  
[〒730-8511 広島市中区基町10-52 広島県健康福祉局安心保育推進課内]

参加費       同意書       レポート       出欠

該当する□に✓を入れてください。

該当箇所に○をつけてください。

同意書に署名をお願いします。

● 幼児教育アドバイザー研修申込書 施設 記入例

記入例を参考に参加施設代表者が必要事項をご記入ください。

令和2年××月○△日

(一社)広島県保育連盟連合会 様

(申請者名) 郵便番号 〒730-0000  
 住所 広島市○○区△△町1-1-1  
 園・所名 広島保育園  
 園・所代表者名 連盟 良子

### 幼児教育アドバイザー研修申込書

(乳児保育・幼児教育)

- 「幼児教育アドバイザー研修」は、キャリアアップ研修分野①乳児保育・②幼児教育の5～6時間を認定する研修です。幼児教育アドバイザー研修を希望する施設(者)は、下記の必要事項を記入して、(一社)広島県保育連盟連合会にお申込みください。なお、幼児教育アドバイザーは広島県「乳幼児教育支援センター」の幼児教育アドバイザーが訪問いたします。
- 2020年度からは、年度の間で3回希望する日時をご記入いただき、その内3回目に受ける時間数(①乳児保育・②幼児教育)について、この時間をキャリアアップ研修として認定します。参加者氏名の欄には、3回の訪問すべてに参加可能な方のみをご記入ください。

**施設名**

施設名	広島保育園	施設所在地	〒730-0000 広島市○○区△△町1-1-1 TEL 082-□□□-△△△△ FAX 同左
-----	-------	-------	--

**研修希望内容**

※①～⑧のいずれかに○を付け、必要事項を御記入ください。

内容	①乳幼児理解・乳幼児の姿の見取り方      ②教育・保育の内容 ③乳幼児への援助や支援                      ④環境構成 ⑤保育記録の取り方・活用の仕方            ⑥保育計画、日案の書き方 ⑦保護者への対応の仕方                      ⑧小学校との連携	
訪問対象	<input checked="" type="radio"/> 自園・所へ訪問希望 <input type="radio"/> その他へ訪問希望	<希望場所名>(自園・所へ希望の場合は記入不要)
参加人数	自園・所長等(管理職) ( )人 教員・保育士等 ( 3 )人	その他 ( )人 計 ( 4 )人
希望日時(3回)	1回目 第1希望 6月○○日(水) 9時～16時 第2希望 6月○×日(木) 9時～16時 第3希望 6月○●日(金) 9時～16時	2回目 第1希望 9月×●日(水) 9時～16時 第2希望 9月××日(木) 9時～16時 第3希望 9月×日(金) 9時～16時
保育参観の時間と研修時間	保育参観希望時間	9:00 ～ 12:00
	園・所内研修	13:00 ～ 16:00

参加者氏名	広島 花子	保育士証登録番号	広島	都道府県	-	1	2	3	4	5	6
参加者氏名	保育 連子	保育士証登録番号	広島	都道府県	-	1	1	2	2	3	3
参加者氏名	連盟 太郎	保育士証登録番号	広島	都道府県	-	6	5	4	4	5	6
参加者氏名	連盟 良子	保育士証登録番号	広島	都道府県	-	1	1	2	2	3	3
参加者氏名		保育士証登録番号		都道府県	-						
参加者氏名		保育士証登録番号		都道府県	-						
参加者氏名		保育士証登録番号		都道府県	-						
参加者氏名		保育士証登録番号		都道府県	-						

※保育士資格をお持ちでない方は、保育士証登録番号は記入不要です。

●保育士等キャリアアップ研修としてお申込される場合、下記の欄をご記入ください。

保育士等キャリアアップ研修専門分野 (①乳児保育もしくは②幼児教育を5時間、もしくは6時間)《施設選択制》	●①乳児保育( 6 )時間 もしくは ●②幼児教育( )時間
--	--------------------------------------

記入欄に必要事項をご記入ください。

3回分の日程をご記入ください。

該当箇所におをつけてください。

キャリアアップ研修として受けられる方は、保育士登録番号を記入してください。

乳児保育もしくは幼児教育を選んで○をつけてください。時間を記入してください。



●令和2年度 幼児教育アドバイザー研修 参加者名簿 (3回訪問)(乳児保育・幼児教育)

記入例

記入例を参考に、各参加者は各3回の幼児教育アドバイザー研修当日に、必要事項を記入してください。

施設長の方は、1回目、2回目については施設で保管し、3回目の研修修了後に記名押印の上、講師に記入済みの参加者名簿をお渡しください。

1回目から3回目の日時や必要事項をご記入ください。

広島県指定保育士等キャリアアップ研修



令和2年度 幼児教育アドバイザー研修 参加者名簿 (3回訪問)(乳児保育・幼児教育)

- 1回目開催日時 R 2年 6月○○日(水) 午前9:00~12:00・午後13:00~16:00
- 2回目開催日時 R 2年 9月×●日(木) 午前9:00~12:00・午後13:00~16:00
- 3回目開催日時 R 2年 12月△●日(水) 午前9:00~12:00・午後13:00~16:00

※ 午前の公開保育に参観者として参加された方は、保育で感じた課題等午後の意見交換の場で、その理由を含めた議題提供をしてください。

番号	職名	参加者氏名	6月○○日(水)				9月×●日(木)				12月△●日(水)				キャリアアップ認定(県保連)
			午前 公開保育		午後 意見交換	出席確認(アドバイザー)	午前 公開保育		午後 意見交換	出席確認(アドバイザー)	午前 公開保育		午後 意見交換	出席確認(アドバイザー)	
			保育	参観			保育	参観			保育	参観			
(例) 1	保育士	広島 花子		○	○	✓	○		○	✓		○	○	✓	
1	保育士	広島 花子	○		○	✓		○	○	✓	○		○	✓	
2	保育士	保育 速子		○	○	✓	○		○	✓	○		○	✓	
3	副主任保育士	速盤 太郎	○		○	✓	○		○	✓		○	○	✓	
4	園長	速盤 良子										○	○	✓	

上記に相違ありません。

令

和2年 12月 △●日

施設名 広島保育園

施設長名 速盤 良子

印



3回のアドバイザー訪問事業のうち、3回とも参加者名簿にご記入ください。

午前中研修に保育の立場で参加した参加者は保育、参観者として参加した参加者は参観の欄に○を付けてください。午後の意見交換に参加した参加者は、午後意見交換の欄に○を付けてください。

出席確認(アドバイザー)の欄は、アドバイザーの確認欄ですので、記入しないでください。

キャリアアップ認定の欄は県保連の確認欄ですので記入しないでください。

施設長の方は、必要事項をご記入の上、押印をしてください。