

認可外保育施設等保育従事者研修会

【実践力研修】

●趣旨

～すべての人が子どもと子育てに関わりを持つ社会をめざして～

子どもは未来の宝として社会からのあずかりものです。そして、子どもは、生きていることに大きな意義があり、その成長に魅力があります。生きている喜び感を高揚させ、魅力を秘めた子どもの発達を支える営みは社会の希望につながります。

「すべての人が子どもや子育てについての価値を認め合い、子育てを楽しむ気持ちと互いに支え合う社会が成り立つことを基本において、すべての子どもの育ちを支援していく社会を築く」という私たちの将来ビジョンを実現しましょう。

そのために ①子どもの育ちを保障しましょう ②子育てライフを支援しましょう ③多様な連携と協働をつくりましょう ④子育て文化を育みましょう ⑤子育て・子育てを支援する仕組みをつくりましょう。

この研修会を通して保育者一人一人が学び合い、保育の質を高めあいましょう。

●開催期日・会場

2024(令和6)年8月21日(水)

広島県健康福祉センター 大研修室他 (広島市南区皆実町 1-6-29 TEL082-254-7111)

●定員 【Aコース】20名 【Bコース】20名

●対象 認可外保育施設等保育従事者。

●参加費(全講座受講料) ・5,000円

●申し込み期間

・2024(令和6)年6月11日(火)～7月9日(火)の申込期間に、①「参加申込書及び同意書」を(一社)広島県保育連盟連合会事務局必着で提出 ②広島県保育連盟連合会ホームページの研修情報から必要事項を入力して送信

※ 但し、定員となった場合、申込締切日前で締め切りをさせていただきます。

●講座内容・講師 (キャリアアップ研修認定時間数：各5時間)

コース別研修(選択)

【Aコース】 **会場** 広島県健康福祉センター8階 大研修室
よりよい保育に向けた「子どもへの言葉がけ」(乳児保育5時間)

日本保健医療大学 講師 木梨美奈子氏

【Bコース】 **会場** 広島県健康福祉センター7階 中会議室
保育の質の向上「自己評価」の取り組み(幼児教育5時間)

東京大学大学院教育学研究科附属発達保育実践政策学センター 准教授 野澤祥子氏

●タイムスケジュール

9:30	10:00	12:00	13:00	16:00
受付	コース別講義・実技	昼食	コース別講義・実技	

●その他

※ 駐車場は確保ができませんので、公共交通機関をご利用ください。

※ 台風などの天災等のため、開催の中止や延期、内容の変更の措置をとることがあります。
その場合、ホームページへの掲載や、施設宛のメール、お電話等でお知らせしますので、各自確認をお願いします。

認可外保育施設等保育従事者研修会 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。

<input type="checkbox"/> キャリアアップ研修として申し込む	<input type="checkbox"/> 通常研修として申し込む
---	--------------------------------------

●キャリアアップ研修・通常研修にかかわらず、すべての項目に記入してください。

必須記入欄

申込日： 年 月 日

参加者 氏名	(フリガナ)	生年 月日	昭和 平成	年	月	日
勤務先 施設名		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	〒	施設 形態	・公設公営 ・公設民営 ・民設民営 ・その他()			
	TEL	※会員 ・非会員	所属施設が会員 所属施設が非会員			
	FAX	連絡先 E-Mail	(会員の方は記入不要です)			
※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。

●希望コースを選び、どちらかに○をつけてください。

A コース (幼児教育)	・	B コース (障害児保育)
--------------	---	---------------

●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	〒	TEL	保育の 経験年数	・～5年 ・5年～10年 ・10年～20年 ・20年以上
-----------	---	-----	-------------	---------------------------------------

同意書

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。

年 月 日

署名 _____

●問い合わせ先

(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]

<input type="checkbox"/> 参加費	<input type="checkbox"/> 同意書	<input type="checkbox"/> レポート	<input type="checkbox"/> 出欠
------------------------------	------------------------------	-------------------------------	-----------------------------