別記様式第１号

**自然保育推進アドバイザー派遣事業実施申込書**

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

住　所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

申込者

（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

　次のとおり、自然保育推進アドバイザー派遣事業を実施したいので、申込みます。

１　団体（施設）の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 団体（施設）名 |  |
| 団体（施設）の代表者 |  |
| 団体（施設）の所在地 |  |
| 団体（施設）の概要 | □公立□私立 | 園児数（在籍者） | 　人 | 保育者の人数 | 　人 | 左記のうち保育士・幼稚園教諭等の有資格者数 | 　人 |
| 担当者 | 職・氏名 |  |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

●　団体（施設）の自然保育について

　　　これまで、自然保育として、どのようなことに取り組んできましたか。次のいずれかにチェック（□にレを記入）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ 　　 | 取り組んだことはない。 |
| □ 　　 | 取り組んでいる、又は取り組んだことがある。（その場合、どのような内容をどのくらいの頻度で取り組んでいますか。） |

●　団体（施設）の安全管理について

　　　次の基準（屋外で子供の体験活動を行う際の安全確保等）を満たしている必要がありますので、

必ずチェック（□にレを記入）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ 　　 | ・　屋外で子供の体験活動を行うことについて、保護者に周知し、その理解を得ていること。 |
| □ | ・　屋外で子供の体験活動を行う際は、十分な安全管理に配慮した保育者の配置体制をとっていること。 |
| □ | ・　屋外で子供の体験活動を行う際の安全管理マニュアルを作成し、保育者に周知していること。 |
| □ | ・　子供及び保育者が傷害保険に加入していること。かつ、団体として損害賠償責任保険に加入していること。 |
| □ | ・　事故・災害が生じた際、子供の救命・応急手当等を行うために必要な知識に関する講習を受講したと認められる常勤の保育者がいること。 |

２　派遣の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施希望日時 | 日時 | （下見）　令和　年　月　日（　）　：　　～　　： |
| 　　　　 令和　年　月　日（　）　：　　～　　： |
| 実施内容等 | 派遣を希望する自然保育推進アドバイザー | 所属等 |  |
| 氏　名 |  |
| 内　　容 | 目　的 |  |
| テーマ |  |
| アドバイスをしてもらいたい具体的な内容 |  |
| 認証団体との共同実施 | □あり　　　□なし |
| 認証団体名 |  |

※　日時について、具体の日程が決まっていない場合は、「○月中旬・午前」などの記載でも構い

ません。また、日時の上段には、事前の下見を希望する場合にのみ記入してください。

※　派遣を希望する具体の自然保育推進アドバイザーについては、希望するアドバイザーがある

場合に記載してください。希望のない場合は「未定」と記載してください。目的やテーマ等

に沿ってアドバイザーと調整等の上で決定します。

別記様式第２号

**自然保育推進アドバイザー派遣事業実施通知書**

令和　　年　　月　　日

（申込者）　　様

広 　　島 　　県 　　知 　　事

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　〒730-8511広島市中区基町10-52

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　安心保育推進課

　令和　年　月　日付けで申込の次の事業について、実施決定します。

　なお、この事業の実施にあたり県が負担する経費は、県の規定に基づく報償費及び旅費のみとします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日時 | 日時 | （下見）　令和　年　月　日（　）　：　　～　　： |
| 　　　　 令和　年　月　日（　）　：　　～　　： |
| 実施内容等 | 派遣する自然保育推進アドバイザー | 所属等 |  |
| 氏　名 |  |
| 内　　容 | 目　的 |  |
| テーマ |  |
| アドバイスを行う具体的な内容 |  |
| 認証団体との共同実施 | □あり　　　□なし |
| 認証団体名 |  |

担　当

電　話

（担当者）

　　　　　別記様式第３号

**自然保育推進アドバイザー派遣事業変更届**

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

　　住　所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

申込者

（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

　令和　年　月　日付けで申込のこの事業について、次のとおり変更します。

|  |  |
| --- | --- |
| 変更事項 | 内　　　　　　容 |
|  |  |

別記様式第４号

**自然保育推進アドバイザー派遣事業中止（廃止）届**

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

　　住　所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

申込者

（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

　令和　年　月　日付けで申込のこの事業について、次の理由により中止（廃止）します。

|  |
| --- |
| 理　　　　　　　由 |
|  |

別記様式第５号

**自然保育推進アドバイザー派遣事業実施報告書**

令和　　年　　月　　日

広島県知事　様

　　住　所

（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

申込者

（法人の場合は、名称及び代表者の氏名）

　次のとおり、自然保育推進アドバイザー派遣事業を実施したので、報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 実施日時 | （下見）　令和　　年　　月　　日（　）　：　　～　　： |
| 令和　　年　　月　　日（　）　：　　～　　： |
| 派遣を受けた自然保育推進アドバイザー | 所属等 |  |
| 氏　名 |  |
| 内　　容 | 目　的 |  |
| テーマ |  |
| 参加人数 | （下見）　　月　　日：　　人保育者：　　人その他：　　人 | 　　月　　日：　　人保育者：　　人園　児：　　人その他：　　人 |
| アドバイスを受けた具体的な内容 | （実施前のアドバイス） |
| （実践時のアドバイス） |
| （実践後の振返り時のアドバイス） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 内　　容 | 感想・振り返り等 |  |
| アドバイザーの意見等※　今後、自然保育の推進・充実を図るために当該施設に求められる取組等について |  |
| 今後の課題 |  |

※　研修資料や写真など実施状況がわかるものを添付してください。

※　アドバイザーの意見等については、今後、自然保育の推進・充実を図るために

当該施設に求められる取組等について、派遣アドバイザーに聴き取りの上、記載してください。

※　今後の課題については、今回のアドバイザー派遣を踏まえ、自然保育を実施する

上での課題や、認証申請に当たっての課題等を具体的に記載してください。

●　今後、認証団体の増加など認証制度の一層の波及を図るための参考にしますので、次のいずれか

にチェック（□にレを記入）してください。

|  |  |
| --- | --- |
| □ 　　 | 今後、認証申請を予定している。申請予定年度　（令和　　年度） |
| □ 　　 | 現時点で認証申請の予定はない。（予定していない理由（具体的に記載してください）） |