

幼児教育アドバイザー訪問依頼書

1 申請者

園・所等 設置区分 (○をしてください。)	国公立	施設区分 (○をしてください。)	幼稚園(幼稚園型認定こども園を含む。)		地域型保育事業所	
	私立		保育所(保育所型認定こども園を含む。)		認可外保育施設	
			幼保連携型認定こども園		特別支援学校幼稚部	
ふりがな					ふりがな	
園・所名					代表者名	
					ふりがな 担当者名	
住所					電話番号	
					Fax番号	
					E-mail	
園児実員 (参観希望のクラスに○を付けてください。)	0 歳 児 () 人	1 歳 児 () 人	2 歳 児 () 人	依 頼 回 数	今年度依頼予定 () 回	
	3 歳 児 () 人	4 歳 児 () 人	5 歳 児 () 人		今回の依頼 () 回目	

2 訪問希望内容

(1) 訪問対象・参加者について

訪問 対象	★どちらかに○を付けてください。	参 加 者	園・所長等(管理職)	()	人	計
	園・所等		教員・保育士等	()	人	
	研修会等(下記に研修会等の名称を記入してください)		その他の職員	()	人	
研修会名(主催者)・会場名(住所) ※園・所等の場合は記入不要						

(2) 相談内容等

相 談 項 目	空欄に○を付け、必要事項をご記入ください。(3つまで選択可)					
	①「遊び 学び 育つひろしまっ子!」育みシートを活用したカンファレンス					
	②乳幼児理解		③乳幼児への援助		④環境構成	
	⑤保育記録 (ドキュメンテーション・ポートフォリオを含む)		⑥指導計画(長期・短期)		⑦保護者対応	
	⑧公開保育に関する相談			⑨乳幼児期に育みたい「5つの力」についてのカンファレンス		
	⑩小学校との連携・接続(接続カリキュラムを含む)					
	⑪特別支援(特別支援学校の教育相談主任の同行を希望する場合は、☑をつけてください) →特別支援学校の教育相談主任の同行(ペアサポ訪問) ☐ 希望する ☐ 希望しない ※特別支援学校の教育相談主任との日程調整ができなかった場合は、2回目以降の訪問時に同行させていただくこともあります。					
保育所	「広島県指定保育士等キャリアアップ研修」として申し込む ☐乳児保育 ☐幼児保育 ※事前に広島県保育連盟連合会にお申込みが必要です。					
幼稚園・ 認定こども園	「施設型給付費等に係る処遇改善等加算(区分3)の対象研修」として申し込む ☐乳児編 ☐幼児編 ※いずれかに☑をつけてください。					

★上記の○の項目について、自園・所等の実態を踏まえて内容を詳しくご記入ください。

★当日の流れをご記入ください。

	時間	内容(打ち合わせ・保育参観・振り返り等)

(3) 訪問希望日時

第1希望	月 日 ()	第2希望	月 日 ()	第3希望	月 日 ()
	時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分		時 分 ~ 時 分

※祝日を除く月曜日から金曜日の9時から15時の間で調整します。当日の打合せや振り返り、個別の相談等を希望する場合は、その時間を含めて記入してください。

※2回目以降の訪問を希望される場合は、依頼書を新たに提出してください。(1訪問につき1枚の依頼書の提出です)