

決定連絡日	
決定連絡者	

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		
住所			担当者名		
			電話番号		
			Fax番号		
				E-mail	
園児実員 (※観望のクラスに○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) <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 乳児保育 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 乳児編 <input type="checkbox"/> 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 () 時 分 ~ 時 分	第2希望	月 日 () 時 分 ~ 時 分	第3希望	月 日 () 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、依頼書を新たにご提出ください。(1訪問につき1枚の依頼書の提出です)