

広島県教育委員会乳幼児教育支援センター長 宛

電話 082-513-4978 Fax 082-212-3331

E-mail kyoyou.kenshu@pref.hiroshima.lg.jp

※乳幼児教育支援センター記入欄

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 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	〒			電話番号	
				Fax番号	
				E-mail	
園児実員 (※観望希望のクラ 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			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。(複数回答可)					
	①乳幼児理解	②乳幼児への援助	③環境構成			
	④保育記録 (ドキュメンテーション・ポートフォリオを含む)	⑤指導計画(長期・短期)	⑥要領・指針			
	⑦小学校との連携・接続(接続カリキュラムを含む)	⑧保護者対応				
	⑨「『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	⑩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				
	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 <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。					
★上記の○の項目について、自園・所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

※注 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)