

各 施設長 様

佐賀県保育会

会長 指山 健次郎

(公印省略)

「令和元年度 佐賀県指定 保育士等キャリアアップ（乳児保育）研修会」の開催について

1. 目的

現在、保育現場においては、園長・主任保育士・主幹保育教諭の下で、初任後から中堅までの職員が多様な課題への対応や、若手の指導等を行うリーダー的な役割を与えられており、その職務内容に応じた専門性の向上を図るための研修機会の充実が重要な課題となっています。

こうした課題に対応するため、当保育会は、佐賀県知事の指定を受け、保育士等キャリアアップ研修（乳児保育）を実施致します。

乳児保育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた乳児保育を行う力を養い、他の保育士等に乳児保育に関する適切な助言及び指導ができるよう、実践的な能力を身に付けたいと思います。

2. 主催 佐賀県保育会

3. 対象 佐賀県保育会に所属する保育園（所）・認定こども園に勤務する職員

4. 人員 **50名（定員になり次第、受付を終了いたします。）**

※1 施設より多数のお申し込みがある場合は、佐賀県保育会にて受講者の調整をさせていただきます。

5. 期日及び会場

I期：令和2年1月11日（土）

ゆめぷらっと小城

（小城市小城町253-21 TEL0952-37-6601）

II期：令和2年2月1日（土）

ゆめぷらっと小城

（小城市小城町253-21 TEL0952-37-6601）

6. 研修内容

I期（1月11日（土））1日目 9：30～17：45（休憩含む）

研修A 「乳児保育の意義」（1時間）

研修B 「乳児への適切な関わり」（2時間）

研修C 「乳児の発達に応じた保育内容」（4.5時間）

講師 筑紫女学園大学 人間科学部人間科学科 初等教育・保育専攻 教授 原陽一郎 氏

II期（2月1日（土））2日目 9：30～17：45（休憩含む）

研修D 「乳児保育の指導計画、記録、及び評価」（3時間）

研修E 「乳児保育の環境」（4.5時間）

講師 筑紫女学園大学 人間科学部人間科学科 初等教育・保育専攻 教授 原陽一郎 氏

7. 日程

時間 日程	9:15 9:30		10:30		12:30 13:15		17:45			
	I期 1月11日	受付	A(1時間)		B(2時間)		昼休み (45分)	C(4.5時間)		レポート
II期 2月1日	受付	D(3時間)				昼休み (45分)	E(4.5時間)		レポート	解散

8. 費用

参加費 10,000円 昼食代 2,000円 (1月11日(土)・2月1日(土))

※送金につきましては、12月初旬をめどに受講決定通知を出しますので、その後ご入金をお願い致します。

9. 申し込み 申込み締切日 **令和元年11月15日(金) 必着**

下記の参加申込書に必要事項を記入し、FAX0952-22-1650にて事務局にお申込み下さい。

受講決定通知に専用振込口座番号を記載いたしますので、振込みをお願い致します。

10. 修了証の発行

15時間の日程を受講し、受講後の研修レポートの提出が確認された受講者には、修了認定を行い佐賀県に報告します。修了者には、修了証を原則として所属園を通じて送付します。

11. 個人情報の取扱い

受講申込書に記載された個人情報については、適正な管理を行い本事業の運営以外の目的に利用することはありません。尚、保育士等登録番号、氏名、生年月日、住所、勤務先施設の名称・所在市町村名、修了した専門分野、修了証番号、修了年月日についての情報は、佐賀県及び他の都道府県・市町村間で共有されます。

12. その他

- (1) 申込みは、**令和元年11月15日(金) まで**をお願い致します。
- (2) 12月初旬をめどに受講決定通知をお送りいたしますので、通知が来た方のみお支払いをお願い致します。費用お支払いは現金事故防止の為、事前の**令和元年12月20日(金) まで**にお支払いをお願い致します。
- (3) **令和元年12月20日(金) 以降の参加等の取消につきましてはキャンセル料といたしまして全額ご請求させていただきます。ご了承の程よろしくお願い致します。**
- (4) 各金融機関の振込通知書(振込控)をもって領収書にかえさせていただきます。
- (5) 研修会期間のご連絡は**080-2716-4322**(佐賀県保育会研修会用携帯)へおかけください。

「令和元年度 佐賀県指定 保育士等キャリアアップ (乳児保育) 研修会」参加申込書

※保育士登録番号、氏名、生年月日、住所、勤務先施設の名称・所在市町村名、修了した専門分野、修了証番号、修了年月日についての情報は、佐賀県及び他の都道府県・市町村間で共有されます。同意の上、お申し込みください。

同意します (レの無きものは無効となります。)

受講優先順位		性別	男 ・ 女
フリガナ		生年月日	
氏名			
自宅住所	〒	携帯電話 (緊急連絡先)	
保育士登録番号	都道府県名 県 番号		
勤務年数	現在の職場での勤務年数 年		
昼食		※昼食注文の場合は○を、不要の場合は×を左の欄にご記入ください	

受講優先順位		性別	男 ・ 女
フリガナ		生年月日	
氏名			
自宅住所	〒	携帯電話 (緊急連絡先)	
保育士登録番号	都道府県名 県 番号		
勤務年数	現在の職場での勤務年数 年		
昼食		※昼食注文の場合は○を、不要の場合は×を左の欄にご記入ください	

地区名

施設名

※参加費 10,000円 × ____名 = _____円

昼食代 2,000円 × ____名 = _____円

〒・住所・電話

施設長名