様式１－３

令和　年　　月　　日

熊本県教育長　様

（申請者）

施 設 名

代表者名

担当者名

　　　令和６年度（２０２４年度）幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）

派遣申請書（継続派遣第３回申請）

令和６年度（２０２４年度）幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）派遣実施要項の規定に基づき、下記のとおり幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）の派遣を申請します。

記

１　派遣を希望する施設名及び所在地等

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設・団体等名 |  | | | |
| 職員数 | 人 | 園児・児童数 | 人 |
| 施設種類 | 【　】幼稚園（　公立　　私立　）  【　】認定こども園（　幼保連携型　幼稚園型　保育所型　）  【　】保育所（　公立　　私立　 認可外　）  【　】地域型保育（ 小規模保育　家庭的保育　事業所内保育 ）  【　】小学校、義務教育学校（前期課程）  【　】連携協議会等  ※【　】は、該当施設に○を付けてください。また、（　）内の施設の  種類等を○で囲んでください。 | | | |
| 所在地 | 〒 | | | |
| 連絡先 | 電話番号：　　　　　　　　　ＦＡＸ：  メールアドレス： | | | |

２　派遣希望

|  |  |
| --- | --- |
| 希望回数（４～６回程度） | 派遣期間 |
| 回 | 第３期（１２月～２月）に４～６回程度派遣 |

３　幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）派遣による主な活用内容

|  |  |
| --- | --- |
| 幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）を活用したい主な内容に〇を付けてください。（複数回答可） | |
| 【　】保育参観によるアドバイス | 【　】幼・保等、小、中連携・接続支援 |
| 【　】園内研修のアドバイス | 【　】連携協議会等の講師等 |
| 【　】保護者会等の支援　　　参加予定（　　　　　）人 | |
| 【　】その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

４　派遣申請に当たっての園（所・学校）等の現状、幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）に希望する支援の具体的な内容

|  |
| --- |
| 【現状（よさ・課題等）】 |
| 【支援の内容】例）園内研修の在り方、子供の育ちの見取りについて　　など |

５　研修計画

　　幼児教育アドバイザー（スーパーバイザー）の派遣を申請するに当たって、「２　派遣希望」の希望回数を踏まえて、研修計画概要をご記入ください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 回 | 主な研修形態  （○を付けてください） | 研修計画概要  （希望する研修・支援内容の概要） | 研修場所 |
| 例 | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） | 午前：５歳児クラスの保育参観  午後：保育の振り返りと指導・助言 | ５歳児クラス  研修室 |
| １ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |
| ２ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |
| ３ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |
| ４ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |
| ５ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |
| ６ | 個人・全体（園内研修）  （校内研修） |  |  |

　※研修計画概要によっては、回数を変更させていただく場合があります。

**申込み〆切　　第３回申込み（今回）　　　　　　１０月１５日（火）**