様式１－４

　　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（単発派遣）

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 |
| 派遣希望日・  時間 | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　）　時　分～　時　分  第２希望：令和　　年　　月　　日（　）　時　分～　時　分  第３希望：令和　　年　　月　　日（　）　時　分～　時　分 | | | |
| 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　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（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |

３　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）「○○を対象とした研修会で○○の内容について講話をしてほしい」「園内研修についてのアドバイスや講話をお願いしたい。」…など |

※勤務日は、月～金曜日（祝日、１２月２９日から翌年の１月３日を除く）が原則です。

※１日の勤務時間数は、休憩を除いて３～５時間が原則です。勤務開始時刻～勤務終了時刻は、８：３０～１７：１５の間で設定してください。

※休憩時間を含めた時間をご記入ください。

※園・学校等の実情等によって、上記以外での申請を希望される場合は、事前に電話にてご相談ください。