様式１-３

令和　　年　　月　　日

広島市乳幼児教育保育支援センター長　宛

（申請者）

　　　　　　　　団体名

代表者名　　

**乳幼児教育保育アドバイザー派遣依頼書（団体主催用）**

下記のとおり、乳幼児教育保育アドバイザーの派遣を依頼します。

記

１　事業の概要（該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 |  | | | |
| 会員数 | 人 | | | |
| 参加予定者数 | 大人　　　　人　　・　　乳幼児　　　　人 | | | |
| 担当者名 |  | | | |
| 連絡先 | 住　　所 |  | | |
| 電話番号 |  | 電話番号 |  |

２　派遣希望内容（該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。）

乳幼児教育保育支援センター記入欄（ここは記入しないでください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣先 | 施設名 | 住所 | | | |
| 派遣テーマ | ※　　依頼したい主なテーマを1つ選んでください。  ア　遊び・生活　　　　　イ　特別支援　　　　　ウ　幼保小連携  エ　保護者支援　　　　　オ　健康・保健　　　　　カ　危機管理（防犯・防災）  キ　園の運営　　　　　ク　その他（　　　　　　　　　　　 ） | | | | |
| 活動概要 | 特定のアドバイザーの希望（有・無） | アドバイザー氏名 | | 事前調整（済・未） | |
| ※　乳幼児教育保育アドバイザーに実施してほしい業務内容を記入してください。 | | | | |
| 希望日時 | 第１希望 | | 第２希望 | | 第３希望 |
| 月　　日　（　　）  ：　～　： | | 月　　日　（　　）  ：　～　： | | 月　　日　（　　）  ：　　～　　： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 月　　　日  この依頼により乳幼児教育保育アドバイザーを派遣してよいでしょうか。   |  |  | | --- | --- | | 整理No． |  | | 派遣アドバイザー | | 派遣日 | 派遣時間 |  | 担当 | 主幹 | 課長 | |  | | 令和　　年　月　　日 | ：　　～　　： |  |  |  | |

様式１-３

記入例

①

令和　　年　　月　　日

広島市乳幼児教育保育支援センター長　宛

（申請者）

①②③の太線内に、必要事項の記述や、該当項目の選択をしてください。（選択は〇印を記入）

　　　　　　　　団体名　〇〇〇〇〇

代表者名　〇〇〇　〇〇

**乳幼児教育保育アドバイザー派遣依頼書（団体主催用）**

下記のとおり、乳幼児教育保育アドバイザーの派遣を依頼します。

記

１　事業の概要（該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 団体名 | 〇〇〇〇〇  ② | | | |
| 会員数 | 〇〇　人 | | | |
| 参加予定者数 | 大人　　〇〇　　人　　・　　乳幼児　　〇〇　　人 | | | |
| 担当者名 | 〇〇〇　〇〇 | | | |
| 連絡先 | 住　　所 | 広島市　中区　〇〇〇　〇丁目　〇-〇 | | |
| 電話番号 | 082-〇〇〇-**△△△△** | ＦＡＸ番号 | 082-〇〇〇-**◇◇◇◇** |

２　派遣希望内容（該当する箇所に○印と必要事項を記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 派遣先 | 施設名  〇〇〇〇〇 | 住所  広島市　中区　〇〇〇　〇丁目　〇-〇 | | | |
| 派遣テーマ  ③ | ※　　依頼したい主なテーマを1つ選んでください。  **アドバイザーと、事前に日程調整をしている場合は「済」に、そうでない場合は「未」に〇印を記入して下さい。**  **※　事前調整は必須ではありません。**  ア　遊び・生活　　　　　イ　特別支援　　　　　ウ　幼保小連携  エ　保護者支援　　　　　オ　健康・保健　　　　　カ　危機管理（防犯・防災）  キ　園の運営　　　　　ク　その他（　　　　　　　　　　　 ） | | | | |
| 活動概要 | 特定のアドバイザーの希望（有・無） | アドバイザー氏名 | | 〇〇〇　〇〇〇　アドバイザー  事前調整（済・未） | |
| 「親子で楽しくあそぼう会」  １　「乳幼児教育保育アドバイザーの紹介タイム」（先生からの挨拶）  　２　「てあそびうたあそびタイム」において、１～２歳の子どもと一緒に楽しめる遊びを紹介してほしい。  　３　「アドバイザーからの一言コーナー」において、乳幼児期のスキンシップの重要性について教えてほしい。  ※　乳幼児教育保育アドバイザーに実施してほしい業務内容を記入してください。 | | | | |
| 希望日時 | 第１希望 | | 第２希望 | | 第３希望 |
| 〇月　**〇**日　（　〇　）  〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 | | 〇月　**〇**日　（　〇　）  〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 | | 〇月　**〇**日　（　〇　）  〇〇：〇〇～〇〇：〇〇 |

**活動概要には、主な活動の他に以下のようなことを記入して下さい。**

**・**　**今回の取組でねらっていること。**

**・　アドバイザーから、特に具体的な助言を受けたいこと。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 乳幼児教育保育支援センター記入欄（ここは記入しないでください。）   |  |  | | --- | --- | | 整理No． |  | | 派遣アドバイザー | | 派遣日 | 派遣時間 |  | 担当 | 主幹  　　　　月　　　日  この依頼により乳幼児教育保育アドバイザーを派遣してよいでしょうか。 | 課長 | |  | | 令和　　年　月　　日 | ：　　～　　： |  |  |  | |