様式１　幼児教育サポートチーム訪問支援事業派遣要請申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 【施設・学校・団体名】【代表者職名・氏名】【担当者職名・氏名】 | 連絡先 | 【住所】【電話番号／ＦＡＸ番号】【メールアドレス】 |

１　訪問希望日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 第１希望日 | 第２希望日 | 第３希望日 |
| ５月～２月 | 　　月　　日(　曜） | 　　月　　日(　曜） | 　　月　　日(　曜） |
| 該当するものを○で囲み、希望時間を記入 | 午前(　：　～　 : ）午後(　： ～ : )終日(　：　～ : ) | 午前(　：　～　 : ）午後(　： ～ 　: )終日(　：　～ : ) | 午前(　：　～　 : ）午後(　： ～ : )終日(　：　～ : ) |

２　希望形態

|  |  |
| --- | --- |
| ＊該当する項目の【　】に○をつける。 | 【　　】１　施設等への訪問による参観、助言、相談、情報提供等　【　　】２　研修会等での講師業務や助言等（研修会名　　　　　　　　　　）【　　】３　市町の巡回訪問等に同行【　　】４　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

３　参加人数　（およそ　　　　人）

内訳

４　依頼内容（要望）

|  |  |
| --- | --- |
| ＊要望する内容項目の【　】に○をつけ、コメント欄に具体的に記入する。複数選択可能。 | 【　　】１　乳幼児保育・幼児教育　【　　】２　子育て支援・保護者相談・地域との連携【　　】３　特別支援教育・発達障害対応　【　　】４　幼保小の接続　【　　】５　外国人幼児等への指導・支援　【　　】６　保育者育成　【　　】７　その他（コメント）　 |

**◎申請書はメール又はFAXで提出する。**

**メールアドレス：kyoui\_gimu@pref.shizuoka.lg.jp 　ファクシミリ番号：054-221-3558**

**※ただし、公立幼稚園、公私立保育所、公私立認定こども園、公立学校においては、市町**

**主管課に提出し、主幹課が下の欄を記入して、幼児教育センターに提出する**

《市町主管課記入欄》

★幼児教育施設(公立幼稚園、保育所、認定こども園）から申請があった場合、貴課の幼児教

育アドバイザー等の同行は可能ですか。（該当する項目の【　　】全てに〇をつける。）

　【　　】第１希望日は同行可能　【　　】第２希望日は同行可能　【　　】第３希望には同行可能

　【　　】全ての日程で同行不可能（理由：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）