

研修支援実施要項

福島県教育委員会

1 趣 旨

幼児教育の質的向上や架け橋期の教育の充実、人材育成等を目的とした研修を支援する。

2 支援内容

市町村や幼児教育団体等が主催する研修会について、指導助言等を行う。

3 訪問者

ふくしま幼児教育研修センター指導主事及び幼児教育専門員

4 支援期間

当該年度5月～1月末

5 申込み方法等

(1) 申込み方法

支援を希望する自治体や団体等が、「【様式2】支援B・研修支援申込書」をメールもしくはFAXで申し込む。

(2) 送付先

福島県教育庁義務教育課長

メールアドレス youji-gr@fcs.ed.jp

F A X 番 号 024-554-1808

6 研修内容等

- 各自治体等が単独で実施する研修のほか、近隣市町村等と合同で行う研修会も対象とする。また、複数回の実施も可能とする。
- 内容は、次の例のほか、相談に応じる。

【例1：人材育成研修】

対象者を立場や経験等に応じて設定し、保育者の資質向上のために行う研修

【例2：幼小連携研修】

幼保小の架け橋プログラムの実施等、幼児教育と小学校教育との円滑な接続の推進のために幼小合同で行う研修

【例3：質の向上研修】

保育者を対象に、幼児教育の質的向上を目的として行う研修

7 その他

- (1) 訪問者の旅費は、義務教育課が負担する。
- (2) 申込みが派遣のための予算の上限に達した場合は、支援期間中であっても締め切る場合がある。

【様式2】支援B

市町村・幼児教育団体用

【申込先】福島県教育庁義務教育課 ふくしま幼児教育研修センター宛

e-mail: youji-gr@fcs.ed.jp

電話/FAX : 024-554-1808

研修支援 申込書

令和 年 月 日

福島県教育庁義務教育課長 様

下記により、研修支援を申し込みます。

研修主催	市町村・団体名 : 代表者名(役職):
担当者	所属 氏名(職名)
担当者連絡先	電話
研修実施場所	会場名: 住所:
参加予定 (内 訳)	園 ・ 校 幼稚園(公立 園/私立 園)・保育所(公立 園/私立 園) 認定こども園(公立 園/私立 園)・小中学校 (校)
参加予定者	名
研修内容等	希望日時等
研修内容 ※該当するものに☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 人材育成研修支援 <input type="checkbox"/> 幼小連携(幼保小の架け橋プログラム)研修支援 <input type="checkbox"/> 質の向上研修支援 研修対象者 ※該当するものに☑を付けてください。 <input type="checkbox"/> 園長・副園長等の管理職 <input type="checkbox"/> 主任やミドルリーダー等 <input type="checkbox"/> 採用1～3年程度の保育者 <input type="checkbox"/> 小学校長、小学校教員 <input type="checkbox"/> 指定なし <input type="checkbox"/> その他 ()	■第1希望 月 日 () 〔時間 : ~ : 〕 ■第2希望 月 日 () 〔時間 : ~ : 〕 ■第3希望 月 日 () 〔時間 : ~ : 〕 ※「〇月中」「〇月第2週」等でも可。 ※土日祝の研修は行っておりません。 <input type="checkbox"/> プロジェクター 又は 大型モニターの有無 (有 ・ 無)

※予定している研修テーマや具体的内容等について記入してください。

◎研修日1週間前までに、研修要項等をセンターまでお願いいたします。