

令和4年度 園長・設置者等研修会のご案内

(認定こども園キャリアアップ研修 処遇改善Ⅱ対応)

全国認定こども園協会 埼玉県支部 支部長 若盛 正城
青森県支部 支部長 田頭 初美

爽やかな秋風を感じる頃となりました。皆様方におかれましては、日々ご活躍のこととお察し申し上げます。

令和5年4月、子ども政策の司令塔となる「こども家庭庁」がいよいよ発足されます。

こども真ん中社会を目指し、「誰一人取り残さず抜け落ちることのない支援」ということで、我々教育保育現場の在り方も多様性が求められる時代になってまいります。

今後、どのようなことが求められ、自園では何ができるのかを考えるきっかけになればと思います。

園長・設置者の皆様をはじめ、教頭・主任の先生や看護師さんなど、たくさんのご参加をお待ちしております。

※当会は、処遇改善Ⅱ対応のキャリアアップ研修の実施主体として県より認可を受けております。本研修は認定こども園・幼稚園のキャリアアップ研修に対応致しますので、対象職員の方にもご周知下さる様お願い致します。尚、対象職員は有料講習となりますのでご了承下さい。

記

1. 日 時 令和4年10月5日(水) 12:50~17:30 (オンラインの方は12:30より入室可能)

講演1 12:50~14:20 (マネジメント 1.5時間)

テーマ『職場に活気が生まれるコーチング』(仮)

キャリアカウンセラー・ジャーナリスト 飯田 絵美 氏

講演2 14:25~15:55 (保健衛生 1.5時間)

テーマ『医療的ケア児について』 ~医療的ケア児の概念と現状・受け入れの課題~ (仮)

八戸市立市民病院 小児看護専門看護師・青森県小児在宅支援センター 奥寺さおり 氏

講演3 トークセッション 16:00~17:30 (食育 1.5時間)

テーマ『こども食堂の運営について』 ~つなぐ・育む、みんなの居場所~ (仮)

特定非営利活動法人全国こども食堂支援センター・むすびえ理事長 湯浅 誠 氏

厚生労働省 子ども家庭局 保育課長 本後 健 氏

社会福祉法人 青森県社会福祉協議会 社会貢献活動推進室 葛西裕美 氏

2. 場 所 八戸プラザホテル (〒031-0081 青森県八戸市柏崎1丁目6-6 ☎0178-44-3121)
または オンライン参加

3. 参加費 園長・設置者 無料
キャリアアップ研修としての受講者 会員 3000円・非会員 4000円

4. オンライン受講について

オンライン研修は ZOOM アプリを使用致します。事前に、Wi-Fi 環境が整っているかを確認し、ZOOM アプリをダウンロードしておく必要があります。

当日のミーティングルーム等のお知らせは後日メールにてお知らせ致します。



<https://forms.gle/KAbwTa6kCB94Lo1W7>

5. 申込について

9月26日(月)までに別紙申込用紙にて FAX または右記 QR コード及び URL よりお申込み下さい。

申 込 先 全国認定こども園協会 青森県支部 事務局
〒039-1113 青森県八戸市西白山台4丁目4-4 みんなの森のはらキッズ内
(電話) 0178-51-8266 (FAX) 0178-51-8267
(mail) noharakids@road.ocn.ne.jp

別紙

※送信表不要（参加申込書をそのまま FAX して下さい）
申込者記入欄が足りない場合にはこの用紙をコピーしてご使用下さい。

令和4年 月 日（ ）送信

全国認定こども園協会 埼玉県支部・青森県支部
令和4年度 園長・設置者等研修会 参加申込書

※申込締切 9月26日

園名 _____ 会員 ・ 非会員

住所 〒 _____

電話 _____ FAX _____

職名 _____ ・ 氏名 _____

職名 _____ ・ 氏名 _____

職名 _____ ・ 氏名 _____

受講方法について（いずれかに☑を付けて下さい。）

会場受講

オンライン受講

※オンライン受講希望の方はメールアドレスを必ずお知らせ下さい。
資料などのファイルを受け取ることのできるアドレスをお知らせ下さる様お願い致します。

メールアドレス： _____

FAX 送信先 : 認定こども園協会 青森県支部 事務局 0178-51-8267

別紙

※送信表不要（参加申込書をそのまま FAX して下さい）
申込者記入欄が足りない場合にはこの用紙をコピーしてご使用下さい。

令和4年 月 日（ ）送信

全国認定こども園協会 埼玉県支部・青森県支部
令和4年度 園長・設置者等研修会（認定こども園等キャリアアップ研修対応） 参加申込書

※申込締切 9月26日

施設名 _____

住 所 〒 _____

電 話 _____ FAX _____

参加費合計 ￥ _____

会員 非会員

☆参加者について御記入下さい。

※オンライン受講希望の方はメールアドレスを必ずお知らせ下さい。
資料などのファイルを受け取ることのできるアドレスをお知らせ下さる様お願い致します。

【No. 】

(ふりがな) 参加者名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
受講タイプ	<input type="checkbox"/> 会場で受講 <input type="checkbox"/> オンライン受講		
メールアドレス <small>オンライン受講の方のみ 正確に記入して下さい (資料等の添付ファイル を受け取れるもの)</small>	(フリガナ)		

【No. 】

(ふりがな) 参加者名		生年月日	昭和・平成 年 月 日生
受講タイプ	<input type="checkbox"/> 会場で受講 <input type="checkbox"/> オンライン受講		
メールアドレス <small>オンライン受講の方のみ 正確に記入して下さい (資料等の添付ファイル を受け取れるもの)</small>	(フリガナ)		

※【 】は記入しないで下さい。
※受講修了者には、修了証を交付します。施設名等は正確にご記入下さい。
※ご記入頂いた個人情報は本研修会運営資料作成のみに使用し、本人の了承無く第三者に開示することはありません。
※参加者が増える場合は、参加申込書をコピーしてお使い下さい。

FAX 送信先 : 認定こども園協会 青森県支部 事務局 0178-51-8267