

記載例

【様式 1】

園⇒県⇒アドバイザー

年 月 日

石川県少子化対策監室子育て支援課長 宛

いしかわ保育・教育アドバイザー派遣依頼書

施設類型	国公立 ・ 私立			認定こども園 ・ 保育所 ・ 幼稚園 ・ その他			
ふりがな	いしかわこどもえん			ふりがな	いしかわ たろう		
園名	石川こども園			代表者名	石川 太郎		
				ふりがな	いしかわ じろう		
住所	〒920-8580 金沢市鞍月 1 丁目 1 番地			担当者名	石川 次郎		
				電話番号	076-225-1497		
				Fax 番号	076-225-1423		
園児数	0 歳児	1 歳児	2 歳児	3 歳児	4 歳児	5 歳児	合計
	5 人	6 人	10 人	16 人	11 人	18 人	66 人
参加予定	園長等（管理職）			2 人		合計 8 人	
	主任（主幹）等			2 人			
	保育教諭・保育士・教諭			4 人			
	その他の職員			人			
希望理由・内容	〔日頃の保育・教育に係る理念や特徴的な取り組みを踏まえ、 派遣希望の理由、園の保育で見て欲しいところ、課題がある場合は課題について記載〕						
希望アドバイザー	No. 1 ※別添「いしかわ保育・教育アドバイザーリスト」より「No.〇〇」でご記載ください。 ※希望されるアドバイザーがいらない場合は「なし」とご記載ください。						
希望日時	第 1 希望	●月 ●日 (●) ●時 ●分 ～ ●時 ●分					
	第 2 希望	●月 ●日 (●) ●時 ●分 ～ ●時 ●分					
	第 3 希望	●月 ●日 (●) ●時 ●分 ～ ●時 ●分					
その他	〔当日の流れ、駐車場、昼食に関すること等、補足事項があれば記載〕 ・ 駐車場は玄関前の来客用駐車場に停めてください。 ・						

【申込み・問合せ】

石川県健康福祉部少子化対策監室 幼児教育・保育人材グループ

TEL：076-225-1497

FAX：076-225-1423