

令和3年度保育士等キャリアアップ研修(指定研修概要)

研修名	宍粟市保育士等キャリアアップ研修
研修実施機関名	宍粟市教育委員会

受講の申込み	申込み方法	メールまたはFAX
	申込み先	宍粟市教育委員会 こども未来課 メール: kodomomirai-ka@city.shiso.lg.jp FAX:0790-62-0065
研修に関する問合せ先		宍粟市教育委員会 こども未来課 (0790-63-3114)
その他(詳細の分かるHP等)		

<研修の概要>

	研修分野	開催日程			実施内容 (項目)	講師 所属・役職・氏名(敬称略)	会場 (所在地)	受講料	定員	受講申込み受付期間	備考
		年月日	開催時間	研修時間数							
1	障害児保育	令和4年7月9日(土)	10:00~16:20	5時間	① ③	神戸親和大学 教授 佐藤 智恵	宍粟市防災センター	0円	50名	4年6月10日~ 4年6月30日	受講対象者:宍粟市内の保育所等で勤務する職員 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
		令和4年9月3日(土)	10:00~16:20	5時間	② ⑤	神戸親和大学 教授 佐藤 智恵	宍粟市防災センター	0円	50名	4年8月18日~ 4年9月3日	受講対象者:宍粟市内の保育所等で勤務する職員 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
		令和5年1月7日(土)	10:00~16:20	5時間	③ ④	神戸親和大学 教授 佐藤 智恵	宍粟市防災センター	0円	50名	4年12月7日~ 4年12月20日	受講対象者:宍粟市内の保育所等で勤務する職員 (定員に空きがあれば他地域からの受講可)
2		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
3		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
4		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
5		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
6		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
7		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
8		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	
		年 月 日()	〇〇:〇〇~ 〇〇:〇〇	時間				円	名	年 月 日~ 年 月 日	

※その他、研修に関する詳細な内容等は、(上記問合せ先へ直接お問い合わせください。(又は〇〇をご覧ください。))