

【Ⅰ. 乳児保育分野】

該当分野か確認してください

氏名： 神戸 花子

印

個人印を押してください

生年月日： 1991 年 3 月 3 日

住所： 神戸市中央区〇〇町〇丁目〇〇-〇

職種： 保育教諭 保育士登録番号等(※)： 兵庫県-999999

勤務先施設名： 幼保連携型認定こども園〇〇保育園 (施設種別) 認定こども園

施設所在市町： 神戸市

(※)保育士資格を有しない場合は、保有する資格等に応じ、幼稚園教諭免許登録番号等を記入すること。これらの資格を有しない場合は、

「申請書」の「勤務先施設名」「施設種別」欄と同様に記入してください
※ 但し、年度をまたいで申請となった場合は、受講管理シート記入時の施設名および施設種別を記入してください

ねらい	内容(科目)	
・乳児保育に関する理解を深め、適切な環境を構成し、個々の子どもの発達の状態に応じた保育を行う力を養い、他の保育士等に乳児保育に関する適切な助及び指導ができよう、実践的な能力を身に付ける	①乳児保育の意義	・乳児保育の役割と機能 ・乳児保育の現状と課題
	②乳児保育の環境	・乳児保育における安全な環境 ・乳児保育における個々の発達を促す生活と遊びの環境
	④乳児の発達に応じた保育内容	・保育所保育指針について ・乳児の発達と保育内容 ・1歳以上3歳未満児の発達と保育内容
	⑤乳児保育の指導計画、記録及び評価	・全体的な計画に基づく指導計画の作成 ・観察を通しての記録及び評価 ・評価の理解及び取組

必ず両面印刷(仕上がり1枚)してください
※ 片面印刷2枚を貼り付けは不可

<修了の要件>

- (1)乳児保育分野の研修を合計15時間受講すること。
- (2)①～⑤の内容(科目)の研修を少なくとも1回(できるだけ均等に)受講すること。
- (3)研修を受講するごとに、主催者から一部受講証明書の交付を受けること。
- (4)15時間の受講完了後に、修了証交付申請と合わせてレポートを提出すること。
- (5)また、15時間の受講完了後、勤務する施設の代表者の確認を受け、施設長印を押印すること。

研修受講状況

内 容	受講年月日 (A)	受講時間数 (B)	研修名 (C)	研修実施機関名 (D)	備 考
① 乳児保育の 意義	令和2年9月5日	3時間	神戸市保育士等キャリア アップ研修	公益社団法人 神戸市私立保育園連盟	
② 乳児保育の 環境					
③ 乳児への適切な 関わり					
④ 乳児の発達に 応じた保育内容					
⑤ 乳児保育の 指導計画・記録 及び評価					
	受講時間 合計	15 時間	レポート記入日 令和 ○年 ○月 ○日	勤務先施設長 職・氏名 園長 ○○ ○○	公印

一部受講者証明書に記載されている受講年月日をそのまま転記してください
 ※ 2019年度受講の一部受講者証明書は西暦記載となっているため、2019年度受講分の内容がある場合は、元号と西暦が混在します

一部受講者証明書に記載されている内容を略さずに記載してください

一部受講証明書の
(A)～(D)を略さず、
記載通り転記してください
(別紙参照)

上記項目のうち、**最終受講日以降**
の日

園の公印を押してください
(個人印は不可)

職名を記入してください

※ 受講した研修全ての「一部受講証明書」を添付すること。

また、上の(A)～(D)は、添付する一部受講証明書の(A)～(D)と記載内容を合わせること。