

ホームページ(<https://tokyo.dswi.jp/>)から要綱と申込用紙をダウンロード可能
受講料免除

東京都保育士等キャリアアップ研修(マネジメント)案内

東京都福祉局の保育士等キャリアアップ研修の指定を申請中ですが、ご案内することにいたしました。

- 1.目的 保育現場におけるリーダー的職員の育成を図ることを目的とします。
- 2.事業 保育士等キャリアアップ研修要綱によるマネジメントコース15時間
- 3.内容 講義・演習による組織マネジメントの基本をカリキュラムに編成します。(マネジメントの理解、リーダーシップ、組織目標の設定、人材育成、働きやすい環境づくり)
- 4.受講者 各専門分野におけるリーダー的な役割を担うものとしての経験があり、主任保育士の下でミドルリーダーの役割を担う者(当該役割を担うことが見込まれる者を含む。)
(処遇改善等加算Ⅱの受給者) 定員に余裕のある場合は該当職員以外も受けます。
- 5.修了証 2日間通して参加し必要時間数を満たし、修了レポートを提出した方には、保育士等キャリアアップ研修修了証が交付されます。
- 6.期間 令和3年1月29日(金)及び2月26日(金)の2日間、(朝9時30分から夕方7時まで)
研修時間は正味15時間(休憩時間を除く)、遅刻早退の場合は修了証を出せません。
- 7.費用 一人 22,000円(消費税込み)但し次の施設で受講者に該当する方は受講料が免除されます。
勤務先が東京都内の、①私立認可保育所、②公設民営保育所③私立認定こども園、④私立幼稚園(施設型給付受給園)⑤地域型特定保育事業所、⑥認証保育所、
- 8.会場 立川ホール 立川市錦町2-1-33立川南口HMビル立川ホール・4階ホール
- 9.講師 (株)クオリティサポート 岡橋生幸、至誠保育福祉研究所 高橋紘
- 10.主催 東京都福祉施設士会(東京都指定保育士等キャリアアップ研修実施機関)
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/kodomo/jigyo/careerup-kensyu_sitei-ichiran.html
- 11.後援 (株)クオリティサポート
- 12.定員 定員30名(先着受付、同施設から3名以上のご参加はお控えください。)
- 13.申込み 締め切り令和2年12月18日(金)(定員次第締め切り)
定員に余裕のある場合、対象者以外(園長・主任等。都外施設の方)も受け付けます。(有料)
- 14.その他 可能な限りご要望に対応します。
- 15.事務局 東京都福祉施設士会 日野市日野1183-3 至誠第二保育園内 担当者:高橋
電話 042-849-2239 Fax 042-849-2513 メールshisei@jcom.zaq.ne.jp
ホームページ:<https://tokyo.dswi.jp/> (ctrl キーを押しながらクリックして表示)
要綱と申込書を貼り付けておきます

- 備考 ・講師紹介: ①岡橋生幸 Tel:090-1406-6584 クオリティサポート
(公財)東京都福祉保健財団アドバイザー(福祉経営塾・経営相談・出前経営研修) 東京都児童福祉専門員
②高橋 紘 至誠保育福祉研究所長 元法政大学及び昭和女子大学講師、元至誠第二保育園園長

東京都キャリアアップ研修の実施機関として指定を受けております。

受講決定者には受講票を発行します。同時に修了台帳作成のための、下記の項目記入用紙をお送りしますのでご記入の上、受講票とともに当日受付に提出してください。

- ① 保育士番号(保育士に限る)、
- ② 氏名・生年月日・住所、
- ③ 勤務先名称、所在地

この個人情報は研修会開催に関する連絡用に使用させていただきます。

なお、参加される方は感染症予防にご協力ください。毎日検温、マスク着用、手洗い励行、COCOA登録等。会場は東京都感染拡大ガイドブック(学習塾編)を参考に設営いたします。

《会場案内》

- 交通：JR中央線 立川駅南口から徒歩5分 立川ホール・4階ホール
立川市錦町2-1-33立川南口HMビル4階 電話042-524-5787

JR 立川駅南口



~~~~~  
**【東京都保育士等キャリアアップ研修】 申込み書**  
 令和3年1月29日、2月26日の2日間15時間(マネジメント)コース  
 下記に全てご記入のうえ、令和2年12月18日までにメールで申込みください。

以下のように申し込みます (□にチェックを入れてください。)

- 受講料免除施設に該当する。
- 受講料免除施設・免除職員に該当しない。(申し込み確定後請求)

|                 |                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 参加者氏名           | フリガナ<br>参加者① 職名 氏名                                                                                     |
| 法人名・施設名<br>代表者名 | 参加者は当保育園の職員であることを証明します。<br>法人名<br>施設名<br>園長名 <span style="float: right;">(印)</span>                    |
| 施設住所            | 〒 _____                                                                                                |
| 電話番号            |                                                                                                        |
| FAX 番号          |                                                                                                        |
| メール             | メール ① _____<br>* 予定変更・案内など、メールにて行いますので、 <b>必ず</b> お書きください。<br>* なるべく参加者ご本人がメールを確認できるパソコン用のアドレスをお願いします。 |

この個人情報は研修会開催に関する連絡用に使用させていただきます。研修に関わる個人情報につきましては「福祉経営塾」関連事業に関するお知らせやご連絡のみに使用します。お客様の個人情報をお客様の同意なしに第三者に開示・提供することは有りません。お客様の個人情報は、上記共済、降園機関で適切に管理させていただきます。お申込後、受付・ご案内を発送させていただきます。研修修了者登録情報及び修了分野・修了証番号・修了年月日は都道府県間で共有されます。同意の上、お申込みください。