

認可保育園等の受講資格者は受講料免除 東京都保育士等キャリアアップ研修(マネジメント)

当東京都福祉施設士会は永年の多摩福祉経営塾はじめ職員向けの研修実績等、東京都の求める研修機関としての基準をクリアし、東京都より平成30年4月17日 30福保子保第72号「保育士等キャリアアップ研修指定通知書」を受けました。(研修実施機関番号64)

受講者には厳しい日程ですが「東京都保育士等キャリアアップ研修事業実施要綱」に基づき運営します。令和3年度の研修について、計画を立てましたのでご案内します。

- 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6月4日(金)及び6月25日(金)の2日間(朝8時30分受付から夕方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。
- 6.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私立認定こども園、③私立幼稚園(施設型給付受給園)、④特定保育事業所、⑤認証保育所、(処遇改善等加算Ⅱの受給者)
- 7.会場 社会福祉法人こじか福祉会KOJIKI KIDSホール
〒175-0082 板橋区高島平2-28-6-102 TEL 03-6281-0271 FAX 03-6281-0272
- 8.講師 (株)クオリティサポート 岡橋生幸氏他経営コンサル等を依頼
- 9.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)
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/jigyo/careerup-kensyu_sitei-ichiran.html
- 10.後援 社会福祉法人こじか福祉会
- 11.定員 定員24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。)
- 12.申込み **締め切り令和3年5月7日(金)(定員次第締め切り)**
メールのみの受付になります。
定員に余裕のある場合、対象者以外の方も受け付けます。(有料)
但し、今後のコロナウィルス感染拡大の状況によっては、開催が中止となる場合があります。
- 13.感染症予防にご協力ください。参加者は毎日検温、マスク着用、手洗い励行、COCOA登録等。会場施設の感染予防ガイダンスに従って下さい。

14.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 042-849-2259 Fax 042-849-2513 メール shisei@jcom.zaq.ne.jp

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。

《会場案内》 (こじか保育園ホームページより)

都営地下鉄 三田線



申込用紙

メール nirinsou@hoiku.net

下全てご記入のうえ、令和3年5月7日(金)までに

メールで にりんそう保育園まで申込みください

~~~~~  
令和3年6月4日・6月25日の2日間15時間コース  
【東京都保育士等キャリアアップ研修(マネジメント分野支援)】  
申込み書

(註1)の個人情報の取扱いに同意し、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し、受講対象職員に該当する

受講料免除施設に該当しない。または受講対象職員に該当しない(園長・主任など・申し込み確定後請求します)

|                 |                                                                                     |            |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 参加者氏名           | 参加者① 職名                                                                             | フリガナ<br>氏名 |
|                 | 参加者② 職名                                                                             | フリガナ<br>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             | 施設メール: _____ @ _____<br>※予定変更・案内など、メールにて行いますので、必ずお書きください                            |            |

(註1) 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。  
共有されます。同意の上、お申込みください。