「リカレント研修」のご案内

**対象者：保育者**

**小学校教員**

大分大学教育学部附属幼稚園では、県内の保育経験年数の浅い先生方からベテランの先生方まで、「環境の構成」や「援助」など、他の保育者の実践を見ながら学ぶ機会がほしいと考えている先生方のお役に立ちたいと考えています。また、小学校の先生方には、幼児教育と小学校教育の円滑な接続のために遊びを通した学びについての理解を深めていただき、保育観察や保育体験の機会として提供します。

つきましては、幼保小の現職の先生方が再度学べる場として「リカレント研修（就職してからも、必要に応じて教育機関に戻り再教育を受けられる循環・反復型の教育システム）」を下記のとおり実施します。

遊びの場の準備から始まって、子どもたちの迎え方、遊びの場での言葉かけ、お弁当の準備や片付け、１日の振り返りの場面、いざこざへの対処など、丸ごと１日、せめて半日でも、附属幼稚園で一緒に過ごしてみませんか？幼児理解の新たな視点や具体的な保育のヒントが得られることでしょう。また、「幼保小の架け橋プログラム」等国の動向を含めた研修の機会になればと考えています。

本園職員も、先生方との交流を通して刺激を頂き、共に学ばせて頂きたいと思います。慌ただしい毎日をお過ごしのことと存じますが、多くの先生方のご参加をお待ちしています。

**１.研修受入可能日　☆印は、幼児教育センターとの連携研修（保育力向上研修B）の方も参加します。**

**２.１日の流れ（予定）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **一日研修9：00～16：30　　　　　半日研修9：00～12：00頃** | | | |
| **５月** | **２０日(火)　　　２７日(火)** | **１０月** | **２１日(火)☆** |
| **６月** | **２４日(火)** | **１１月** | **１８日(火)☆　　２６日(水)** |
| **７月** | **２日(水)　　　　８日(火)☆** | **１２月** | **２日(火)☆** |
| **９月** | **５日(金)☆　　２４日（水）** | **１月** | **１６日(金)　　２７日(火)☆** |
| **２月** | **３日(火)** |

**8:50～ 9：00　受付**

**9：00～ 9：15　オリエンテーション（勤務について）**

**９：１５～ 9:45　園長講話（附属幼稚園について）**

**９：４５～14：30　保育参加（昼食休憩を含む）**

**※観察を中心に、状況に応じて一緒に活動してもよい。**

**※園内研修等に参加する場合がある。**

**14:４0～15:1０　担任等との交流・本日の振り返り**

**15：15～16：１５　　幼児教育センター講話（実施できない場合もある）**

**16：１５～16：２５　アンケート入力　研修終了**

**【　携 行 品　】**

・保育できる服装・帽子・靴（室内用・外用）弁当・水筒・筆記用具・自前の名札（園児にもわかるもの）

**【　お 願 い　】**

・園児の姿や氏名が写るような撮影はできません。

・降園後に環境等の撮影は可能です。

・実践センターの駐車場を利用できます。

　＊保育力向上研修としてのご参加の方は、

駐車できません。

・研修者の保険等については、所属校園で対応を

お願いします。

**３.対象者**

現職の幼稚園教諭、保育士、保育教諭、小学校教諭（附属学校園の保護者は除く）

※職種や雇用形態は問いません。

**４.申し込み方法：FAXで申し込み**（保育力向上研修会「保育参加型」での申込の方は、幼児教育センターへ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5月分は5/12まで** | **6.7月分は5/31まで** | **9.10.11月分は8/7まで** | **12.1.2月分は11/7まで** |

＊持ち物、変更、連絡事項等は附幼HPで随時ご確認ください。

＊締切日を過ぎても人数に余裕がある場合は研修可能です。気軽にお問い合わせください。

|  |  |
| --- | --- |
| **問い合わせ先** | **大分大学教育学部附属幼稚園　電話097－544－4449（FAX:097-543-9514）　教頭：髙田** |

**大分大学教育学部附属幼稚園　　宛**

**FAX　０９７－５４３－９５１４**

**※保育力向上研修「保育参加型」を選択する方は、この申込書は使用できません**

「リカレント研修」申込書

申込日　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **所属園名** |  | | |
| **園の住所** | （〒　　　　　　　　　　　） | | |
| **所属園の**  **電話番号** | （　　　　　　） | | |
| **所属園の**  **メール**  **アドレス** |  | | |
| **園長名** |  | | |
| **ふりがな**  **研修希望者名** | 一人目 | 二人目 | 三人目 |
| **経験年数** | 年　　　　　　月 | 年　　　　　　月 | 年　　　　　　月 |
| **希望学年**  **〇を付けて**  **下さい** | ３歳　　　４歳　　　５歳 | ３歳　　　４歳　　　５歳 | ３歳　　　４歳　　　５歳 |
| **研修希望日** | 第１希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日  第２希望  　月　　　　　日  第３希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日 | 第１希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日  第２希望  　月　　　　　日  第３希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日 | 第１希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日  第２希望  　月　　　　　日  第３希望  　　　　　　　　　　月　　　　　日 |
| **希望者連絡先**  **（携帯番号）** |  |  |  |
| **備考** | ※特に、連絡しておきたいことがあれば、記入してください。 | | |

◎園の都合により、急遽実施できない場合は、こちらからご連絡いたします。