

令和2年度 第3回ベビーシッター養成研修会のご案内

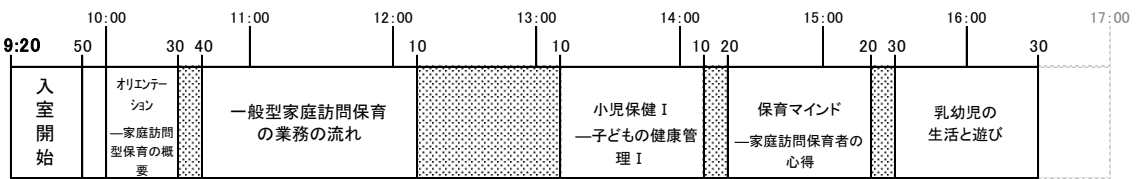
1. 目的 この研修は、ベビーシッターとしての基本的知識全般を身につけることを目的として実施するものです。
2. 主催 公益社団法人 全国保育サービス協会
3. 対象 18歳以上（高校生を除く）の方を対象とします。
4. 期 日 2021年2月17日（水）22日（月）24日（水）
5. 研修内容

研 修 科 目	時間(分)	研 修 科 目	時間(分)
オリエンテーションー家庭訪問保育の概要	30	小児保健Ⅰー子どもの健康管理Ⅰ	60
保育マインドー家庭訪問保育者の心得	60	子ども虐待	60
一般型家庭訪問保育の業務の流れ	90	保育技術Ⅰー3歳未満のお世話	90
さまざまな家庭訪問保育	90	保育技術Ⅱー3歳未満の遊び	90
乳幼児の生活と遊び	60	保育技術Ⅲーけがと病気の対応	60
乳幼児の発達Ⅰー乳幼児の発達と心理	90	ディスカッション	120
事故安全ー安全の確保とリスクマネジメント	60		

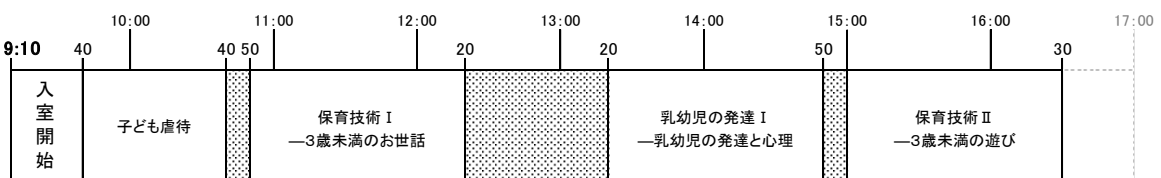
6. 研修日程

第3回養成

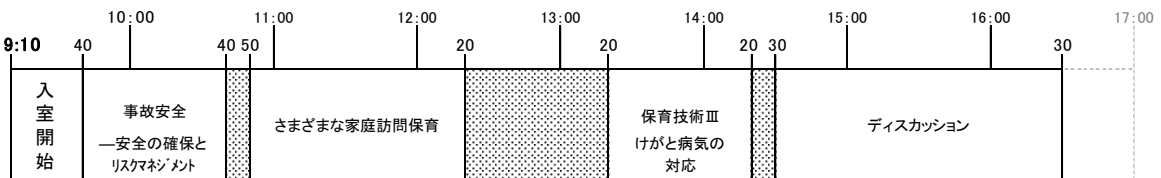
1日目 2/17(水) 9:50～ 受講についての説明をします。



2日目 2/22(月)



3日目 2/24(水)



7. 受講料 無料 (ただし資料代はのぞく)
※資料代については別紙をご覧ください。

8. 申込方法
申込書に写真を貼りメールに添付して下記アドレス宛てにお申し込みください。

【メールアドレス】 kensyu@acsa.jp

【締め切り】 開講1週間前まで

※協会会員会社所属の方は、申込書の所属会社欄に会社の印を押してお申し込みください。会社印がない場合は、一般の費用をご負担いただきますのであらかじめご了承ください。

※写真欄にご自身の写真を貼ってお申し込みください。

※受付後、ご記入のメールアドレス宛に受講票やZOOMのID等を送ります。

ただし受信できているかを必ず事前にご確認ください。

お申込みに関するお問合せ先 : 全国保育サービス協会
TEL 03-5363-7455 または kensyu@acsa.jp

9. 修了証の交付
所定の全科目を修了した方には、公益社団法人全国保育サービス協会の修了証を交付いたします。

10. その他
- (1) 原則として、一回で全科目を受講してください。ただし、やむを得ない事情により全科目の受講ができなくなった場合には、事務局にその旨を申し出てください。別途、再履修のご案内を致します。
 - (2) 記録として受講中の様子をレコーディングさせていただきます。
また、そのデータを、研修実施報告用としてや協会の広報等で使用する場合がありますことを予めご了承ください。
 - (3) 講義画面の録音・録画は禁止します。

■オンライン受講に必要な機器環境のご案内

○インターネット接続

…有線LANで安定した回線での接続を推奨します。

Wi-Fi での接続も可能です。

○受講用端末

…パソコンまたはタブレット等

受講者の様子が送信元にわかるように、ウェブカメラ内蔵のものをご用意ください。無いものは外付けのウェブカメラを設置してください。

なお、講義中、スライドや映像を使用する科目があります。画面の小さいスマートフォンの場合は、そのスライドや映像の細かい部分が見づらい可能性があります。できるだけタブレット以上のものを推奨します。

○ZOOMアプリのインストールを受講前々日までに行ってください。

令和2年度「ベビーシッター養成研修」資料代のごあんない

公益社団法人 全国保育サービス協会主催「ベビーシッター養成研修」を受講される方に「資料代」のご負担をいただきます。 ※テキストを含む

会員事業者所属の方 3,500 円（税込）

一般の方 5,500 円（税込）

※会員事業者所属の方は、受講申込書に所属会社の会社印を必ず押印してください。
会社印がない場合は、会員外とみなし、一般の方の費用をご負担いただきます。
あらかじめご了承ください。

研修受講申込みをされた方は、会場毎の受講申込み切日までに上記の代金を郵便振替にてご送金ください。

郵便局備え付けの「郵便振替票（青い枠）」をご使用いただき、必ず受講希望会場をご記入ください。なお、手数料はご負担願います。

口座番号 00100-3-702397
加入者名 公益社団法人全国保育サービス協会



【お問合せ先】

公益社団法人 全国保育サービス協会 事務局

TEL 03-5363-7455

E-mail info@acsa.jp

【個人受講用】

令和2年度 ベビーシッター養成研修会 [第3回]
受講申込書

申込日 年 月 日

フリガナ		性別	
氏名		男・女	
メールアドレス	@		
	ZOOMミーティングIDを受け取るためのアドレスです。はっきりとご記入ください。		
住所	〒		
電話			
生年月日	(西暦) 年 月 日 () 歳		
所属BS会社	<input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月) <input type="checkbox"/> 無		
所属BS会社名	印		
所在地			
保育の実務経験	BS (家庭訪問保育)	<input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無
	施設保育	<input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無
	その他の関連経験	<input type="checkbox"/> 有 (年 ヶ月)	<input type="checkbox"/> 無
	[)		
取得関連資格	<input type="checkbox"/> 資格あり <input type="checkbox"/> 資格なし 保育士 幼稚園教諭 看護師 助産師 その他		

受付完了後に、ご記入のメールアドレス宛にZoomのミーティングID等をお送りします。
IDが受け取れない場合は受講が出来ません。必ず2月15日(月)までにご確認ください。