

平成 30 年度神奈川県保育エキスパート等研修 (国事業名：保育士等キャリアアップ研修) 第 2 期 受講のご案内

1. 目的

厚生労働省雇用均等・児童家庭局保育課長通知「保育士等キャリアアップ研修の実施について」(平成 29 年 4 月 1 日付け雇児保発 0401 第 1 号)に基づき、保育現場におけるリーダー的職員の育成に必要な専門性の向上を図るための研修を実施します。

当研修は、株式会社ポピンズが神奈川県から委託を受けて運営・実施します。

2. 研修分野

研修は下記の 8 分野からなり、1 分野 3 日間(夜間コースの場合は 5 日間)で構成されています。

【研修分野】

- ① 乳児保育 ② 幼児教育 ③ 障害児保育 ④ 食育・アレルギー対応 ⑤ 保健衛生・安全対策
⑥ 保護者支援・子育て支援 ⑦ マネジメント ⑧ 保育実践

【各地域の開催回数】

地域	開催回数
横浜地域	14 回
県央地域及び湘南地域 (藤沢、厚木、平塚)	7 回
川崎地域	6 回
相模原地域	2 回
横須賀地域	1 回

3. 対象者

神奈川県内に所在する認可保育所、認定こども園(幼稚園型を除く)及び地域型保育事業に勤務する方が対象となります。

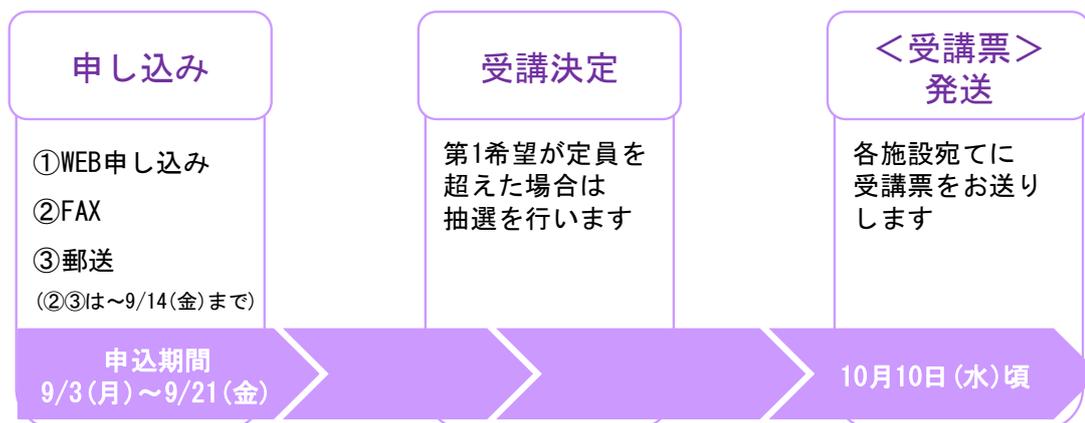
それぞれの研修の対象者は次のとおりです。

* 専門分野別研修	それぞれの専門分野に関してリーダー的な役割(副主任保育士、専門リーダー、職務分野別リーダー)を担う者又は担うことが見込まれる者
マネジメント研修	主任保育士の下でミドルリーダー(副主任保育士、専門リーダー)の役割を担う者又は担うことが見込まれる者
保育実践研修	保育所等の保育現場における実習経験の少ない者(保育士試験合格者等)又は長期間、保育所等の保育現場で保育を行っていない者(潜在保育士等)

* 専門分野別研修は ① 乳児保育 ② 幼児教育 ③ 障害保育 ④ 食育・アレルギー対応 ⑤ 保健衛生・安全対策 ⑥ 保護者支援・子育て支援 となります。

4. 申し込みについて

研修申し込みから受講確定までの流れは下記のとおりです。



全て「施設単位」での申し込みになります。個人での申し込みはできません。

平成30年4月1日時点での園児数により、申し込み可能枠数が異なりますのでご注意ください。

平成30年4月1日時点での園児数	申し込み可能枠数
1人~19人	各期4枠まで
20人~90人	各期8枠まで
91人~	各期10枠まで

※第1希望から第3希望までのうち、いずれか1分野の受講となります。

※申し込み可能枠数が、受講決定人数とは限りません。

<申込期間・方法>

①WEB申し込み (申し込み期間：9月3日(月)10:00~9月21日(金)18:00 必着)

URL : https://poppins-education.jp/expert_kanagawa_2/

または



②FAX/郵送での申し込み (申し込み期間：9月3日(月)10:00~9月14日(金)18:00 必着)

※氏名や生年月日等は修了証の発行等に必要となるため、WEB申し込みを推奨いたします。

FAX 番号 : 03-3447-2182

〒150-0012

東京都渋谷区広尾 5-6-6 広尾プラザ 5F

株式会社ポピンズ 研修事業本部 神奈川県保育エキスパート等研修係宛て

先着順ではありません(定員を超えた場合は抽選にて受講者を決定します)

※募集定員に達しない場合は追加募集を行います。追加募集の有無については10月10日(水)頃ホームページに掲載いたします。

申し込み例：平成30年4月1日時点の園児数が50人の園の場合（申し込み可能枠数：8枠）



正しい申し込み方法

赤字…受講決定分野

1 枠目 **A** 第1希望：乳児保育第7回
第2希望：マネジメント第9回
第3希望：幼児教育第6回

2 枠目 **A** 第1希望：食育・アレルギー対応第5回
第2希望：障害児保育第7回
第3希望：保育実践第3回

3 枠目 **B** 第1希望：幼児教育第8回
第2希望：保護者支援・子育て支援第8回
第3希望：なし

4 枠目 **C** 第1希望：保健衛生・安全対策第7回
第2希望：障害児保育第5回
第3希望：障害児保育第6回

5 枠目 **C** 第1希望：保護者支援・子育て支援第6回
第2希望：保育実践第4回
第3希望：乳児保育第5回

6 枠目 **C** 第1希望：マネジメント第8回
第2希望：マネジメント第10回
第3希望：なし **落選**

7 枠目 **D** 第1希望：幼児教育第4回
第2希望：食育・アレルギー対応第6回
第3希望：乳児保育第7回

8 枠目 **E** 第1希望：幼児教育第7回
第2希望：なし
第3希望：なし **落選**

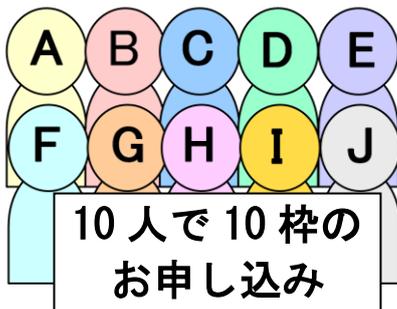


- ・受講できるのは第1希望～第3希望のうちいずれか1つです(赤字箇所)。
- ・申込可能枠数内であれば、同じ方が複数枠申し込んでも構いません(例：受講者 A, C)。
- ・第1希望のみ申し込みをされた方が抽選時に優先されることはありません(例：8枠目)。

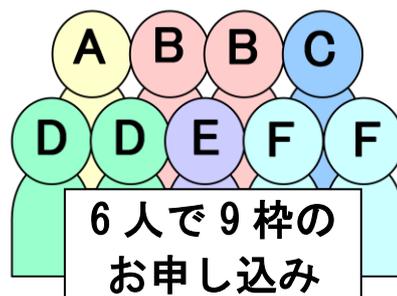


誤った申し込み方法

例①



例②



1つの園から9枠以上の申し込みはできません

(平成30年度4月1日時点での園児数が50人の園の場合)

5. 研修費用

研修受講料は無料です。ただし、テキスト代（1,000円）、会場までの交通費および昼食代等の実費は自己負担となります。テキスト代支払い方法等の詳細は、受講決定の際にお知らせします。

6. 修了証

「保育士等キャリアアップ研修修了証」は、原則として1分野3日間（夜間コースの場合は5日間）の研修を全て受講した方に対し交付します。1日のみ、一部分のみを受講しても修了証は発行できません。ただし、やむを得ない事情による欠席については、別途県と協議した上で取り扱いを決定します。

また、研修の修了評価として最終日の1時間を利用してレポートを作成・提出していただきます。なお、修了証は研修履修の確認後、郵送により各施設へ送付します。

7. 個人情報の取り扱いについて

ご提供いただいた個人情報は、当社にて厳重に管理し、平成30年度の研修運営についてのみ利用します。

なお、都道府県等の間で研修修了者の情報を共有する必要がある場合は、他の都道府県及び市町村に情報を提供します。

8. 研修会場と日時

- ・神奈川県内5つの地域(横浜地域・県央地域及び湘南地域・川崎地域・相模原地域・横須賀地域)で実施します。いずれの会場も内容は同じです。
- ・1分野につき3日間(夜間コースの場合は5日間)の全ての日程に出席する必要があります。

【研修時間(例)】

※回次によって昼休みは前後する場合がございます。

	時間
受付	9:40~10:00
午前	10:00~12:30
昼休み	12:30~13:30
午後	13:30~16:10 (3日目の15:10~16:10はレポートの作成)

*夜間コースの場合は、17:30~20:30(受付 17:10~)となります(5日目の19:30~20:30はレポートの作成)。

乳児保育						
回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (NH005)	11/6(火)	11/20(火)	11/27(火)	横浜	神奈川産業振興センター 14階 多目的ホール	90
第6回 (NH006)	12/6(木)	12/7(金)	12/11(火)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	100
第7回 (NH007)	1/14(月・祝)	1/22(火)	1/29(火)	藤沢	ココテラス湘南 3階 会議室1・2・3	80
第8回 (NH008)	3/5(火)	3/11(月)	3/12(火)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120

幼児教育						
回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (YK005)	11/9(金)	11/11(日)	11/19(月)	厚木	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302大講義室	80
第6回 (YK006)	11/28(水)	12/3(月)	12/10(月)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	100
第7回 (YK007)	1/11(金)	1/26(土)	2/9(土)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	130
第8回 (YK008)	2/4(月)	2/23(土)	2/25(月)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	130

障害児保育

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (SH005)	11/5(月)	11/13(火)	12/17(月)	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールームA	100
第6回 (SH006)	1/7(月)	1/22(火)	1/29(火)	横須賀	横須賀市立勤労福祉会館 (ヴェルクよこすか) 6階 ホール	120
第7回 (SH007)	1/17(木)	1/24(木)	1/31(木)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第8回 (SH008)	2/5(火)	3/4(月)	3/8(金)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120

食育・アレルギー対応

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第4回 (SA004)	11/4(日)	11/6(火)	11/18(日)	相模原	国民生活センター 1階 講堂	100
第5回 (SA005)	2/14(木)	2/19(火)	2/20(水)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第6回 (SA006)	2/28(木)	3/6(水)	3/11(月)	厚木	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302大講義室	80

保健衛生・安全対策

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (HA005)	12/3(月)	12/4(火)	12/20(木)	川崎	12/3(月), 4(火) かわさき保育会館 12/20(木) ユニオンビル	100
第6回 (HA006)	12/6(木)	12/11(火)	12/18(火)	厚木	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302大講義室	80
第7回 (HA007)	1/9(水)	1/19(土)	1/22(火)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第8回 (HA008)	1/30(水)	2/6(水)	2/27(水)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120

保護者支援・子育て支援

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第5回 (HK005)	11/8(木)	11/13(火)	11/27(火)	川崎	かわさき保育会館 2階 大会議室	100
第6回 (HK006)	12/3(月)	12/7(金)	12/11(火)	相模原	国民生活センター 1階 講堂	100
第7回 (HK007)	1/8(火)	1/10(木)	1/29(火)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120
第8回 (HK008)	2/12(火)	2/21(木)	2/28(木)	横浜	神奈川県総合薬事保健センター 1階 多目的ホール	120

マネジメント

*第6回は夜間コース

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	地域	会場	定員
第6回 (MA006)	11/19(月)	11/26(月)	11/27(火)	11/30(金)	12/11(火)	横浜	神奈川県総合薬事保健 センター 1階 多目的ホール	120
第7回 (MA007)	12/5(水)	12/13(木)	12/14(金)	—	—	平塚	平塚プレジール 5階 高砂	120
第8回 (MA008)	1/7(月)	1/15(火)	1/27(日)	—	—	川崎	ユニオンビル 2階 セミナールーム A	100
第9回 (MA009)	1/29(火)	2/1(金)	2/16(土)	—	—	横浜	神奈川産業振興センター 14階 多目的ホール	90
第10回 (MA010)	3/6(水)	3/8(金)	3/10(日)	—	—	藤沢	ココテラス湘南 3階 会議室1・2・3	80

保育実践

回次 (申込コード)	1日目	2日目	3日目	地域	会場	定員
第3回 (HJ003)	1/14(月・祝)	1/21(月)	1/30(水)	藤沢	1/14(月・祝) ライブ館 1/21(月), 30(水) ココテラス湘南	60
第4回 (HJ004)	2/12(火)	2/18(月)	2/22(金)	横浜	横浜市技能文化会館 2階 多目的ホール	170

※保育実践のみ、午前10:00~12:00、午後13:00~16:10と昼休みの時間帯が異なります。

9. その他

・研修当日午前 6 時(夜間コースの場合は午後 3 時)の時点で、台風等により県内全域に「『大雨』かつ『暴風』」「大雪」「暴風雪」のいずれかの「特別警報」又は「警報」が気象庁から発表されている場合には研修は中止となります。

その他、自然災害等の発生により、受講者の安全が確保できないと判断した場合も研修は中止となります。

・研修中止の場合は、午前 7 時までに(夜間コースの場合は午後 4 時まで)に弊社ホームページに研修中止の掲載をいたします。

・15 分以上の遅刻、離席、早退があった場合は修了と認められませんので、ご注意ください。なお、公共交通機関の遅延等による遅刻の場合は遅延証明書をお持ちください。

【お問い合わせ先】

株式会社 ポピンズ 研修部
神奈川県保育エキスパート等研修係

〒150-0012 東京都渋谷区広尾 5-6-6 広尾プラザ 5F

TEL : 03-3447-5826 (平日 9:00~18:00) FAX : 03-3447-2182

E-Mail : expert-kanagawa@poppins.co.jp

URL : https://poppins-education.jp/expert_kanagawa/

※当事業は、神奈川県より委託を受け、株式会社ポピンズが運営いたします。

会場名	横浜市技能文化会館 2階 多目的ホール
住所	〒231-8575 神奈川県横浜市中区万代町 2-4-7
アクセス	 <p data-bbox="440 1003 1331 1077"> ◆JR 根岸線「関内」駅南口より 徒歩 5 分 ◆横浜市営地下鉄ブルーライン「伊勢佐木長者町」駅出口 2 より 徒歩 3 分 </p>

川崎地域

会場名	かわさき保育会館 2階 大会議室
住所	〒210-0844 神奈川県川崎市川崎区渡田新町 3-2-8
アクセス	 <ul style="list-style-type: none"> ◆JR 南武支線「川崎新町」駅より徒歩 5 分 ◆京急本線「八丁畷」駅より徒歩 8 分 ◆JR 東海道本線, 南武線, 京浜東北線「川崎」駅東口バスターミナル 6 番乗場から市営バス「川 40 系統」他

会場名	ユニオンビル 2階 セミナールーム A、セミナールーム B・C
住所	〒211-0063 神奈川県川崎市中原区小杉町 3-264-3
アクセス	 <ul style="list-style-type: none"> ◆JR 南武線, 東急東横線・目黒線「武蔵小杉」駅より徒歩 3 分 ◆JR 横須賀線「武蔵小杉」駅南武線連絡通路より徒歩 15 分

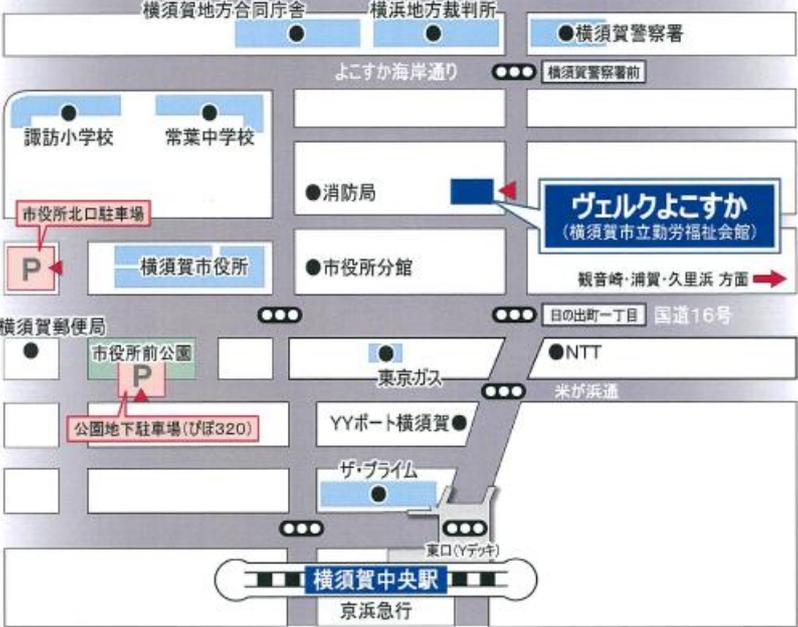
湘南地域

会場名	ココテラス湘南 3F 会議室 1・2・3
住所	〒251-0041 神奈川県藤沢市辻堂神台 2-2-2
アクセス	 <p>◆JR 東海道本線・湘南新宿ライン「辻堂」駅北口より徒歩 5 分</p>

会場名	平塚プレジール 5 階 高砂
住所	〒254-0811 神奈川県平塚市八重咲町 3-8
アクセス	 <p>◆JR 東海道本線, 湘南新宿ライン「平塚」駅東口より徒歩約 3 分</p>

会場名	ライブ館 2階 SEGOVIA STUDIO
住所	〒251-0052 神奈川県藤沢市藤沢 93
アクセス	 <p>◆JR 東海道線「藤沢駅」北口徒歩 4分 ◆小田急線「藤沢駅」徒歩 5分</p>

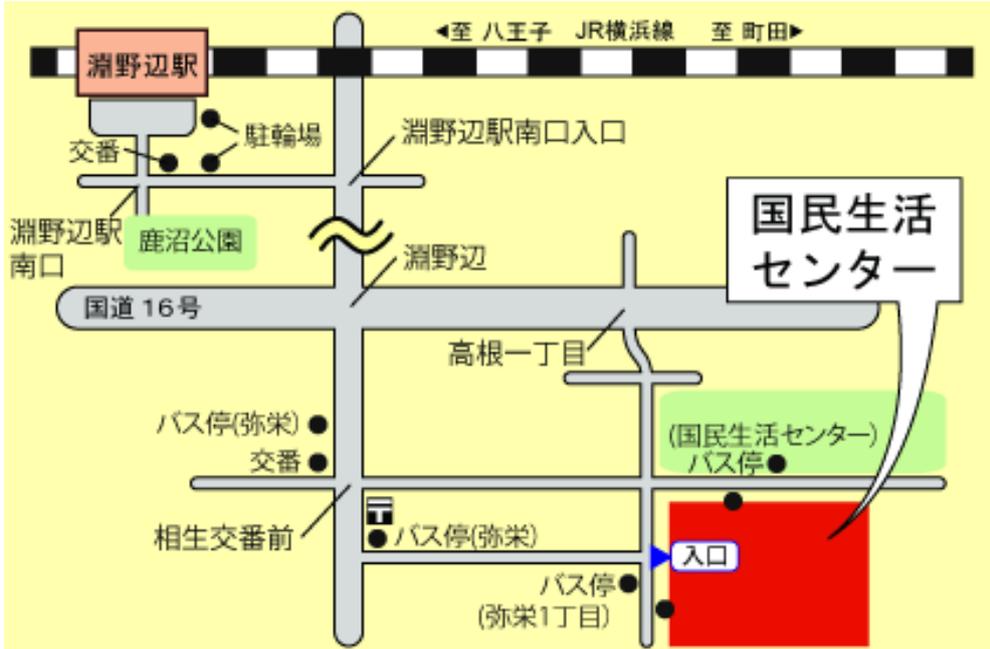
横須賀地域

会場名	横須賀市立勤労福祉会館（ヴェルクよこすか） 6階 ホール
住所	〒238-0006 神奈川県横須賀市日の出町 1-5
アクセス	 <p>◆京急本線「横須賀中央」駅 東口より徒歩 5分</p>

県央地域

会場名	神奈川工科大学 ITエクステンションセンター 3階 302大講義室
住所	〒243-0018 神奈川県厚木市中町 3-3-17
アクセス	 <p>◆小田急小田原線 「本厚木」駅北口より徒歩3分</p>

相模原地域

会場名	国民生活センター 1階 講堂
住所	〒252-0229 神奈川県相模原市中央区弥栄 3-1-1
アクセス	 <p>◆JR 横浜線「淵野辺」駅南口より徒歩20分</p>

申込書

「申し込み希望回」は、5 ページ～8 ページの「8.研修会場と日時」の各分野の
回次(申し込みコード)を参照して記入してください。

※ (例)乳児保育 第 5 回を希望する場合は、コードは「NH005」となります。

施設名 []

■受講希望者情報（2 枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日					
							西暦	年	月	日		
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
							都・道 府・県					
*電話番号							都・道 府・県					
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士 登録番号					
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道 府・県	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（3 枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日					
							西暦	年	月	日		
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
							都・道 府・県					
*電話番号							都・道 府・県					
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士 登録番号					
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道 府・県	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（4 枠目）

*氏名	フリガナ						*生年月日					
							西暦	年	月	日		
*ご自宅住所	〒						性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
							都・道 府・県					
*電話番号							都・道 府・県					
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士						保育士 登録番号					
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道 府・県	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

社内使用欄

施設名 []

■受講希望者情報（5枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
						都・道府・県						
*電話番号						保育士登録番号		都・道府・県				
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士登録番号						
*申込希望 5桁のコード で記入して ください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道府・ <u>県</u>	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（6枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
						都・道府・県						
*電話番号						保育士登録番号		都・道府・県				
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士登録番号						
*申込希望 5桁のコード で記入して ください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道府・ <u>県</u>	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（7枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女				
						都・道府・県						
*電話番号						保育士登録番号		都・道府・県				
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士					保育士登録番号						
*申込希望 5桁のコード で記入して ください	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県				都・道府・ <u>県</u>	
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

社内使用欄

施設名 []

■受講希望者情報（8 枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
						都・道 府・県						
*電話番号						保育士 登録番号						都・道 府・県
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士											
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・県
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（9 枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
						都・道 府・県						
*電話番号						保育士 登録番号						都・道 府・県
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士											
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・県
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

■受講希望者情報（10 枠目）

*氏名	フリガナ					*生年月日						
						西暦	年	月	日			
*ご自宅住所	〒					性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
						都・道 府・県						
*電話番号						保育士 登録番号						都・道 府・県
保有資格	<input type="checkbox"/> 保育士 <input type="checkbox"/> 看護師 准看護師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 栄養士											
*申込希望 5桁のコード で記入してく ださい	第1希望					記入例 保育士 登録番号	神奈川県					都・道 府・県
	第2希望						0	1	2	3	4	5
	第3希望											

社内使用欄

