青森市福祉部指導監査課　児童・障がい者施設チーム　行

（FAX：017-734-5127、E-mail：shido-kansa@city.aomori.aomori.jp）

令和5年　月　日

令和4年度特定教育・保育施設等及び特定子ども・子育て支援施設等運営説明会

「受講確認票」

　今年度の説明会については、市ホームページ掲載資料をご確認いただいた上で、この受講確認票をご提出いただくことで受講を確認させていただきます。

　以下の各項目をご記入の上、**令和5年4月28日（金）まで**に、ＦＡＸ又はメールでご提出ください。

**※複数の施設（事業所）を運営している場合は、各施設（事業所）ごとにご回答ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名等 |  |
| 担当者名 |  | 電話 |  |
| ＦＡＸ |  |

【説明会の内容等について】

　　１　説明会の内容について理解できましたか。（いずれかを〇で囲んでください。）**（必須）**

1. 概ね理解できた　　②半分程度は理解できた　　③あまり理解できなかった

　　２　理解が難しかった内容をご記入ください。**（任意）**

　　※回答が必要な場合は、別様式の質問票を送付してください。

　　３　説明会の内容をどのような方法により従業者間で共有したかについて、具体的に記載して

ください。（該当する項目の☐に☑を記入してください。）**（必須）**

　　　◆周知方法　☐研修　☐ミーティング、会議　☐その他（　　　　　　　　　　　　　　）

◆周知日　　令和　　年　　月　　日

　　　◆周知等対象者（職種等）

　　　　　　　　　※（記載例１）全従業者　（記載例２）保育士、保育教諭　　など

◆項目　　☐児童虐待の早期発見のために　☐特定教育・保育施設等の運営について

　　　　　　　　☐特定教育・保育施設等における指導監査について

　☐特定子ども・子育て支援施設等の運営について

　　　　　　　　☐特定子ども・子育て支援施設等における指導監査について

　　　　　　　 ☐その他資料（　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　※実地指導時に、周知状況を確認させていただく場合がありますので、記録を整備してください。

　　４　今年度の説明会に対するご意見等をご記入ください。**（任意）**