

令和2年度 家庭教育支援実践研修 開催要項

1 趣 旨

家庭教育支援チームやチーム登録希望者が、地域の家庭教育支援を拡充するために研修や情報交換を行い、チームのスキルアップや市町村でのチームの活用につなげる。

2 主 催 新潟県教育委員会

3 共 催 小千谷市教育委員会

4 期 日

第1回【新潟会場】：令和2年 10月 1日（木）

第2回【小千谷会場】：令和2年 12月 8日（火）

※ 第1回のみ、第2回のみに参加も可能ですが、申込み多数の場合には2回とも受講希望の方を優先して抽選します。

5 会 場

【新潟会場】：新潟県立生涯学習推進センター

（新潟市中央区女池南3-1-2 TEL025-284-6110）

【小千谷会場】：小千谷市民学習センター「楽集館（がくしゅうかん）」

（小千谷市上ノ山4-4-2 TEL0258-82-8282）

6 対象者 <定員：41名（申込み多数の場合は、2回とも受講希望の方を優先して抽選します）>

◇家庭教育支援チーム員

◇家庭教育支援チームへの登録希望者及び家庭教育・子育て支援団体（サークル、サロン等）

◇各市町村の家庭教育・子育て支援担当職員及び事業を企画運営している職員

◇県立生涯学習推進センターの家庭教育支援者養成研修会の受講者 等

7 日 程 ・ 内 容

各回とも、10時受付、10時20分研修会開始、15時研修会終了です。

回	10:00	10:20	12:00	13:00	15:00
1 【新潟会場】	受 付	《オリエンテーション、開講式》 《活動紹介・質疑応答》 ・柏崎市家庭教育支援チーム 「よろんごの木」 ・上越市家庭教育支援チーム 「すまいる桜援団」	昼 休 み	《講義・個人演習》 「本音のやりとりを可能にする アサーション・トレーニング」 講師：村上 ohana ネット 代表 渡辺 ひろみ 様	
2 【小千谷会場】	受 付	《オリエンテーション》 《活動紹介・実演》 「保護者の参加意欲を高める 家庭教育講座の工夫」 講師：南魚沼市家庭教育支援チーム 「だんぼの部屋」の皆様	昼 休 み	《講義・個人演習》 「家庭教育・子育て支援に役立つ コミュニケーション」 講師：NPO 法人 ハートフルコミュニケーション 理事 土田 陽子 様	

8 参加申込み方法・問合せ先

(1) ホームページ「ラ・ラ・ネット」よりお申込みください。

パソコンやスマートフォンで当センターのホームページ「ラ・ラ・ネット」を開きます。「セ

「インターネット研修会申込み」をクリックして申込フォームを開き、該当事項を入力し、お申込みください。確認メールが届けば申込完了です。

※右側のQRコードを使うと、直接申込画面にアクセスできます。 →



(2) FAX・郵送での申込希望の方は、下記の申込書をお送りください。

○申込み締切 第1回【新潟会場】 締め切り日：令和2年 9月23日（水）必着

第2回【小千谷会場】 締め切り日：令和2年11月30日（月）必着

○申込先 〒950-8602 新潟市中央区女池南 3-1-2 新潟県立生涯学習推進センター 学習振興課 笠原 良樹 宛 TEL:025-284-6110 FAX:025-284-6019

9 参加決定について

○定員を大きく超えた場合は、締め切り後に2回とも受講希望の方を優先して抽選します。締め切り後、参加をお断りする方にのみ電話でお知らせします。

10 留意事項（コロナウイルス感染症の拡大防止に関わって）

国が示した「新しい生活様式」の実践例等をもとに、受講者の皆様の健康を守ることに十分配慮しながら、研修会を実施します。つきましては、以下の事項について御協力をお願いします。

(1) 研修会当日、以下の項目に該当する場合は、受講を控えること（当センターに、欠席連絡をお願いします）

- ・発熱がある（体温が37.5度以上ある）
- ・咳が出るなど風邪症状等や嗅覚障害、味覚障害がある

(2) マスクを着用すること（マスクは、御自身で準備願います）

(3) 御本人と連絡のとれる電話番号を事前（申込時）に提供すること

(4) 受講者の中で感染者が出た場合には、保健所の聞き取り調査に協力すること

コロナウイルス感染症の拡大防止により、開催内容の変更、または、研修会が中止になることがありますので、御容赦ください。

11 その他

- (1) 昼食は、各自で御用意ください。
- (2) 駐車場は、各会場の駐車場を御利用ください。

<家庭教育支援実践研修 受講申込書> ※ 送信票不要

県立生涯学習推進センター 宛

FAX:025-284-6019

【申込み日】令和2年 月 日

ふりがな	職業（所属名）	受講会場
氏名		・両会場とも受講 ・新潟会場のみ受講【10/1（木）】 ・小千谷会場のみ受講【12/8（火）】 (いずれかに○)
連絡先（所属・自宅） 〒（ — ）		
電話番号（所属・自宅・携帯）		

○上記の「氏名」と「所属名」を使って、受講者名簿を作成・配付します。「氏名・所属」の受講者名簿への記載を希望されない方は、事前に当センターまで御連絡ください。

○御記入いただいた個人情報は、当センターの事業運営のみに使用します。