

☆「高度専門人材バンク」活用事業 ☆

子育て支援等に関する講演会等に ～講師を派遣します～

子育て支援や児童虐待防止、ワークライフバランスなどの課題については、社会全体で取り組むことが求められています。(公財)いしかわ結婚・子育て支援財団では、これらの課題に取り組む地域のNPOや自治会、企業等が行う講演会・研修会に「高度専門人材バンク」から講師を派遣します。

※「高度人材バンク」とは…子ども・子育てに関する幅広い知識や技術、経験を有する専門家の方々を登録。

◇対象となる講演会等の要件

- ・ 県内の団体（自治会、NPO など）や企業等が主催する講演会・研修会等であること。
- ・ 内容が上記の主旨に合うこと。
- ・ 参加者が30人以上見込まれること。
- ・ 講演会等の所要時間が2時間以内であること。
- ・ 営利目的や政治・宗教に関する団体等でないこと。

◇派遣する専門人材分野

「周産期・小児医療」「児童虐待防止」「教育」「健全育成」「子育て支援」「結婚支援」「ワークライフバランス」

◇申込方法

- ①財団ホームページ「高度専門人材バンク」(<http://www.i-oyacom.net/expert/>)から講師を選ぶ。
- ②「利用申込書」に必要事項をご記入の上、「メール」または「郵送」で提出。
※**開催希望日の2ヶ月前まで**に提出。（予算額に達し次第、事業を終了します。）

◇派遣費用について

講師派遣に関する費用(謝金、旅費)を原則財団が負担。
※上限あり。算定は石川県の基準に準じる。会場設営経費などは対象外。

◇派遣回数

同一団体の利用は原則として年度1回。
ただし、複数回にわたって継続的に実施する必要と認められる場合は、3回までを目安に対象。
(複数回開催する場合は、別途下記連絡先までご相談ください。)

◇実施報告書の提出

講演会等実施後、一週間以内に提出。その際、当日資料並びに講演会開催時の写真を添付。

◇手続き流れ

- ①利用申込書の提出。【利用者⇒財団】
- ②講師と日程調整後に決定通知【財団⇒利用者】
- ③講座内容打ち合わせ【利用者と講師】
- ④実施報告書提出【利用者⇒財団】

【お申込み・お問い合わせ先】

(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団
〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目1番地
TEL:076-255-1543 / FAX:076-255-1544
E-mail: yoshi-m@i-oyacom.net

会社で、「ワークライフバランス」の
研修会をしたいけど…

地域でできる子育て
支援って…

申込書は財団のホームページ (<http://www.i-oyacom.net/>)からもダウンロードできます。

いしかわおやコミ!.net

検索



(様式1)

平成29年度 「高度専門人材派遣事業」 利用申込書

平成 年 月 日

(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団

理事長 東井秀人 様

申込団体・グループ名			
代表者職氏名			
連絡担当者	氏名		
	住所	〒	
	連絡先	電話番号	
FAX番号			
E-mailアドレス			

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は高度専門人材派遣事業に関する連絡のみに利用させていただき、それ以外には使用いたしません。

専門家の派遣を次のとおり申込みます。

専門家氏名			
希望日時 ※講師と日程調整し決定。	第1希望	平成 年 月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
	第2希望	平成 年 月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
	第3希望	平成 年 月 日 (曜日)	時 分 ~ 時 分
派遣場所	会場名		
	所在地		
参加人数			
開催目的			
希望テーマ			
特に話したい内容、聞きたい事項等			

【注意事項】

- ※営利目的や政治、宗教を目的とした集会等など、事業の趣旨に沿わない場合はご利用できません。
- ※希望日時は、講師の都合等によりご希望に沿えない場合がありますのでご了承ください。
- ※会場の設営に要する費用及び資料の作成に係る費用は、主催者側でのご負担をお願いいたします。
- ※日程調整後は講師の方と直接打合せを行っていただきます。

(様式2)

平成29年度「高度専門人材派遣事業」実施報告書

平成 年 月 日

(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団
理事長 東井秀人様

申込団体・グループ名	
代表者職氏名	
連絡担当者 氏名	

※ 記載いただいた住所・氏名・電話番号等の個人情報は高度専門人材派遣事業に関する連絡のみに利用させていただき、それ以外には使用いたしません。

専門家の派遣を受け研修会等を次のとおり開催したので報告します。

開催日時	平成 年 月 日 (曜日) 時 分 ~ 時 分	
講座名		
参加人数		
感想		
講師謝金 振込口座	口座名義 (ふりがな)	
	振込先金融機関	普通預金 ・ 当座預金 ※該当預金に○印をつけてください。 金融機関名 (銀行 支店) ・ 口座番号 ()
その他	今後の要望等があればお書きください。	

報告先	(公財) いしかわ結婚・子育て支援財団 〒920-8201 金沢市鞍月東2丁目1番地 TEL : 076-255-1543 / FAX : 076-255-1544 / E-mail : info@i-oyacom.net
-----	--

【注意】

1. 研修会等の実施後すべて記入し、当日の資料及び写真を添付のうえ、1週間以内に提出ください。
2. 講師謝金振込口座は、必ず主催者が講師に確認のうえ記入ください。
※特に指定金融機関名、支店名、口座番号、口座名義に間違いがないか確認してください。