

令和6年度 山口県子育て支援員研修
地域保育コース 〈地域型保育〉

見学実習日誌

受講番号：_____

氏名：_____

- 2日間の見学実習終了後、郵送ください。コピーを取るなどし、一部ご自身の控えとして保管ください。
- 見学実習2日間の実施及び、「見学実習日誌」の提出をもって修了評価させていただきます。

<1日目> 1～4ページ（保育の一日の流れについて）
<2日目> 5～6ページ（保育の記録について）

【集合型研修受講者】提出期限：令和6年12月10日（火）必着

【e-ラーニング型研修受講者】提出期限：令和6年12月25日（水）必着

※下記住所まで郵送ください。

一般財団法人 保健福祉振興財団 福岡支部 山口県子育て支援員研修係
〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南 4-2-10 南近代ビル 5F
TEL (092) 433-6552
<https://hokenfukushi.or.jp/>

見学実習記録（見学先の概要）

見学実施日程	1日目 令和 年 月 日 () 開始 : ~ 終了 : 休憩 : ~ : (分) 実習時間 時間 分		
	2日目 令和 年 月 日 () 開始 : ~ 終了 : 休憩 : ~ : (分) 実習時間 時間 分		
見学実習先	名称 :	類型 :	所在地 :
	保育責任者氏名 :	連絡先 :	
保育者の人数 (保育責任者・ 補助者含む) ※実習クラス	1日目 () 人 内訳：保育者 () 人 補助者 () 人		
	2日目 () 人 内訳：保育者 () 人 補助者 () 人		
子どもの年齢・人数 ※実習クラス	在籍児	1日目出席児	2日目出席児
	1. () 歳児 () 名	() 名	() 名
	2. () 歳児 () 名	() 名	() 名
	3. () 歳児 () 名	() 名	() 名
	4. () 歳児 () 名	() 名	() 名
	5. () 歳児 () 名	() 名	() 名
見学ポイント ※事前に記入して おくこと			
保育環境について			

見学実習記録（保育時間と人員配置）

【1日目】

時間	デイリープログラム	保育体制（保育者人数）
():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名
():() ～ ():()		保育者 () 名 補助者 () 名

※保育者や補助者が交代したときは記入しておく。

見学実習記録（保育の実際）

【1日目】

時間帯	子どもの生活	保育者の配慮

※開始から終了までの時間帯ごとの内容を記録すること。

見学実習記録（保育の記録等）

【2日目】

保育の記録・計画、受付等の書類や 環境構成、保護者対応等	内容

