

令和元年度子どもの居場所、学習・生活支援のつどい 開催要綱

1 趣 旨

子どもの貧困が問題となっている中、地域においては、生活困窮世帯等への子どもの学習・生活を支援する取組が始まっています。

このつどいでは、子どもの学習・生活支援の実施者、支援者、ボランティアなど関係者が一堂に会し、子どもたちの「見えない貧困」について学び、日ごろの活動や思いについて情報交換を行うことで、これからの子どもの学習・生活支援の取組をより活発にしていけることを目的として開催します。

2 主 催

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会

3 日時・会場等

(1) 日 時

令和元年11月10日（日） 午後1時～午後5時

(2) 会 場

名古屋クラウンホテル5階『鶴』（愛知県名古屋市中区栄1-8-33）

(3) 内 容

別紙の日程表のとおり

4 参加対象（100名予定）

- (1) 愛知県子どもの学習支援ボランティア養成・人材バンク事業の登録ボランティア
- (2) （生活困窮世帯などの）子どもの学習・生活支援に携わる方
- (3) 生活困窮者自立支援制度の子どもの学習・生活支援事業担当者・支援者、ボランティア等
- (4) 学習・生活支援に関心のある子ども食堂関係者
- (5) 市町村、市町村社会福祉協議会の担当者（未実施の市町村を含む。）

5 参加費

無 料

6 参加申込

- (1) 4 参加対象の（1）～（4）の方は、別紙（様式1）の参加申込書により、お申込みください。
- (2) 4 参加対象の（5）の方は、別紙（様式2）の参加申込書により、お申込みください。
- (3) 申込み締切 11月1日（金）

7 その他

個人情報の取扱いについて

参加申込書に記載された個人情報は、本セミナーの運営管理のみに利用します。なお、氏名・所属・役職を記載した名簿を作成し、参加者に配布しますので、ご承知ください

8 申込・問合せ先

社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 地域福祉部 大河内

〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地

Tel(052)212-5502 Fax (052) 212-5503 E-mail : chiiki@aichi-fukushi.or.jp

令和元年度子どもの居場所、学習・生活支援のつどい 日程表

開催日：令和元年11月10日（日） 午後1時～午後5時

会 場：名古屋クラウンホテル

時間	次第	内 容
12：30	受 付	
13：00	開 会	あいさつ等
13：05	行政説明	「子どもの居場所、学習・生活支援事業と愛知県内の取組状況」 説明：愛知県福祉局福祉部地域福祉課子ども未来応援グループ
13：30	講 義	テーマ「子どもの貧困 ～声なき SOS～」 講師 愛知県立大学 教育福祉学部 准教授 野田 博也 氏 にこさば（日進市の子どもの支援を考える会）座長 あいち子ども食堂ネットワーク アドバイザー
15：00	休 憩	
15：10	活動発表	「子どもの学びを手助けするには」（仮題） 活動発表者2名（1事例20分、質疑応答の時間5分間） ・ NPO 法人しみんシップ net ・ 社会福祉法人稲沢市社会福祉協議会
16：00 （60分）	グループ ワーク	「みんなで考える子どもの居場所、学習・生活支援」 日ごろの活動で、悩んでいること・困っていること、工夫していること、 等を小グループで語り合います。 コーディネーター NPO 法人アスクネット 小柳 真哉 氏
17：00	閉会	

(様式2)

行政・社協用

愛知県社協地域福祉部 行

FAX (052) 212-5503

令和元年度子どもの居場所、学習・生活支援のつどい

(令和元年 月 日 ())

参加申込書

所 属	(市町村名) _____	・ 社会福祉協議会 ・ 行政 (部署名 _____) 所属に○印を付けてください。
	担当者氏名 : 連絡先 : Tel () —	

氏 名	役 職	主な業務	備考

連絡事項

--

< 申込期限 > 令和元年 11 月 1 日 (金)

(申込先) 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 地域福祉部 大河内

〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目 50 番地

Tel (052) 212-5502 Fax (052) 212-5503

(様式1)

関係団体等・ボランティア用申込書

令和元年度子どもの居場所、学習・生活支援のつどい 参加申込書

(令和元年 月 日)

お名前	年齢 性別	お住まいの 市区町村名	(活動されている場合) 学習支援の教室名	職種等
	男・女 ____歳			・教職員(教職経験者) ・大学生 ・会社員等 ・その他()
	男・女 ____歳			・学習支援事業・教室の運営者 ・教職員(教職経験者) ・大学生 ・会社員等 ・その他()
				・学習支援事業・教室の運営者

※年齢、性別、職種等はグループ分けの際に参考とさせていただきます。該当する項目に○印をつけてください。

団体等に所属もしくは、すでに学習支援を行っている場合、下記もご記入ください。

団体名	(市区町村:)
	連絡先Tel () — [担当者氏名:]
・事業・教室名称: ・開催日など	

グループワークでの意見交換で、紹介したい事、聞いてみたいこと 等をご記入ください。

こんなことをしています。こんなことを工夫しています、こんなことに気を配っています。等
こんなこと知りたい、聞いたみたい。こんなことに悩んでいます、困っています。等

<申込期限> 令和元年11月1日(金)

<申込先> 社会福祉法人愛知県社会福祉協議会 地域福祉部 大河内

〒461-0011 名古屋市東区白壁一丁目50番地 Tel(052)212-5502 Fax (052) 212-5503