

## 「パパ子育て講座」の開催企業・団体等の募集について

県では、企業等における「ワークライフバランス（仕事と生活の調和）」推進の取組の一環として、働く人々が子どもや家族との関わりについて考え、そして、充実した時間や豊かな生活を過ごすことによって、仕事に対するモチベーション向上や職場でのコミュニケーション促進等につなげることを目的として、主に働くお父さんを対象とした子育て講座（子育ての楽しさや大切さ、子どもとの接し方などをテーマにしています）の開催を希望する企業・団体等を下記のとおり募集します。

### 記

#### 1 対象

石川県内の企業・団体等（以前に受講していても申込可）

#### 2 内容

【講座の参加者】子育て中やこれから親になる男性を主な対象としていますが、子育てに関心のある方ならどなたでもご参加いただけます。女性も大歓迎です。  
（1回の講座につき10名～50名程度の参加者を想定）

【開催場所】申込者様にてご準備願います。（社内の会議室や休憩室などで可）

【開催日時】企業・団体等が開催を希望する日時に合わせて講師と日程を調整します。  
夜の時間帯も調整可。講座は60～90分程度です。

【実施例】・社内の研修会の一つとして  
・企業の社内（親睦）行事の一環として、終業後に実施  
・保護者の集まる行事（保育参観等）の一部として実施 など

【開催費用】無料（会場使用料等が発生する場合は、申込者の負担になります。）

※開催に際しては、新型コロナウイルス感染症感染拡大防止のための対策をお願いします。

#### 3 募集数

10団体（先着順） ※募集数に達し次第、締切となります

#### 4 開催期間

令和2年8月1日（土）から令和3年3月12日（金）の期間において、本講座を開催することができます。

講師の日程調整がございますので、早めのお申し込みをおすすめします。  
（講師のスケジュールにより、ご希望に沿えない場合がございます。）

#### 5 申込み方法

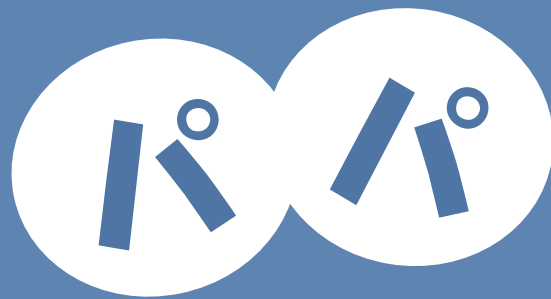
所定の申込書にご記入のうえ、FAX または電子メールにてお申し込みください。  
（申込書の様式は、県少子化対策監室のホームページからもダウンロードできます。）

#### 6 申込み・問い合わせ先

石川県健康福祉部少子化対策監室 結婚支援・ワークライフバランス推進グループ 多田  
〒920-8580 金沢市鞍月1丁目1番地  
TEL: 076-225-1494/FAX: 076-225-1423/E-mail: e150300@pref.ishikawa.lg.jp

企業・団体の  
みなさまへ

開催無料



# 子育て 講座

開催してみませんか？

社内の  
研修会として

保育参観など  
保護者の集まる  
行事で

子育て中の男性や  
これから親になる  
男性に

子育てに関心  
のある方に

女性も大歓迎！

## 内 容

- ・主に働くお父さんを対象とした子育て出前講座です
- ・講師（子ども夢フォーラム代表 高木眞理子さん）が、企業・団体等に出向き、子育ての楽しさや大切さ、子どもとの接し方などについて、分かりやすく楽しく進めていきますので、お父さんが自分自身の生活を振り返り、子どもや家族との関わりを考える良いきっかけとなります

## 対 象

石川県内の企業・団体等（1回の講座につき10～50名程度を予定しています）  
\*以前に受講したことのある企業・団体もお申込みいただけます

## 開 催 日

令和2年8月1日（土）～令和3年3月12日（金）  
の期間において、ご希望の開催日に合わせて講師と日程を調整します  
\*夜の時間帯も調整可能です（講座は60～90分程度です）  
\*講師の日程調整がございますので、早めのお申し込みをおすすめします  
（講師のスケジュールにより、ご希望に沿えない場合があります）

## 会 場

申込者さまにてご準備願います（社内の会議室や休憩室など）  
\*会場使用料等が発生する場合は、申込者の負担となります

## 募 集 数

10団体（先着順） \*募集数に達し次第、締切となります

## お 申 込 み

裏面の開催申込書に必要事項をご記入の上、下記までFAXまたは電子メールにてお申込みください（申込書はホームページからもダウンロードできます）

石川県健康福祉部少子化対策監室  
結婚支援・ワークライフバランス推進グループ（担当：多田）

TEL：076-225-1494 FAX：076-225-1423  
E-mail：e150300@pref.ishikawa.lg.jp

石川県 パパ子育て講座 検索

# 「パパ子育て講座」 開催申込書

◆◆◆新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止にご協力ください◆◆◆

- ・参加者同士の間隔を十分にとれる会場をご準備ください（収容定員の半分以下）
- ・参加者の手洗いやマスクの着用等、感染防止のための対策をお願いします

申込日：令和 年 月 日

企業・団体名	
所在地	
ふりがな	
担当者名	
連絡先	TEL:                                  FAX: E-mail:
開催希望日時	【第1希望】 令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分 【第2希望】 令和 年 月 日( ) 時 分～ 時 分
開催予定場所	
参加人数	人程度
備考	(行事名や講座に関する希望等をご記入ください)

- ◆講座は「子ども夢フォーラム(代表:高木 眞理子氏)」が実施します。
- ◆申込受付後、日程調整などについてご連絡させていただきます。