

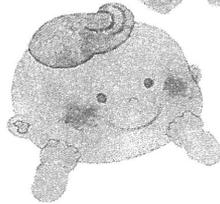
子ども好きな方・子育てのサポートしたい方募集!

# 子育て支援者養成講座

2025年度(前期)

ファミリーサポートセンター  
「育児型」

「子育てのお手伝いが必要な方」(依頼会員)と「子育てのお手伝いをしたい方」(提供会員)の地域の中で助け合いながら子育てをする会員制の活動で



上川中部

こども緊急さほねっと

子育て中の方をサポートする事業で、子どもの急な病気や残業などの<緊急事態>を支援するシステムです。

## 旭川ファミリーサポートセンター

## 上川中部こども緊急さほねっと

### 子育て支援者募集中

「子育て支援者養成講座」を受けて子育てのサポートをする会員になりませんか。  
子育て支援をしたい方、子どもが大好きな方の参加をお待ちしております。

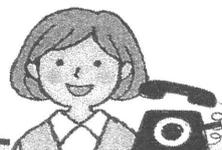
講座内容：13講座  
(詳細は裏面をご覧ください)  
会場：旭川市市民活動交流センター  
CoCoDe  
(旭川市宮前1条3丁目)

受講無料です!

#### 講座日程

5月13日(火)・14日(水)  
19日(月)・21日(水)  
22日(木)・26日(月)  
27日(火)

※託児が必要な方は  
連絡をお願いします



【お問合せ・お申込み先】

旭川市東光11条2丁目2-9  
特定非営利活動法人旭川NPOサポートセンター内  
運営/特定非営利活動法人旭川NPOサポートセンター  
☎ 0166-74-5380  
旭川市委託事業

## 2025年度(前期)ファミリーサポートセンター「育児型」・上川中部子ども緊急さぽねっと研修プログラム

日 時	講 座 名	講 師	時数
5月13日(火) (市民活動交流センター CoCoDe)	9:30~10:30	旭川市子ども総合相談センター	1
	10:30~12:30	幼保連携型認定こども園末広こまどり 園長 山下 真実 氏	2
5月14日(水) (市民活動交流センター CoCoDe)	10:00~12:00	旭川医科大学医学部看護学科小児看護学 准教授 森 浩美 氏	2
	13:00~15:00	元旭川大学短期大学部 教授 管理栄養士 柴山 祐子 氏	2
5月19日(月) (市民活動交流センター CoCoDe)	9:30~12:00	旭川赤十字病院第1小児科部長 小児科医 諏訪 清隆 氏	2.5
	13:00~14:30	旭川赤十字病院第1小児科部長 小児科医 諏訪 清隆 氏	1.5
5月21日(水) (市民活動交流センター CoCoDe)	9:30~12:00	日本赤十字社幼児安全法指導員 田中 久子 氏	2.5
	13:00~15:00	旭川 NPO サポートセンター 保育士 佐藤 知加	2
5月22日(木) (市民活動交流センター) CoCoDe	10:00~12:00	北海道療育園 園長 林 時仲 氏	2
	13:00~15:00	旭川 NPO サポートセンター	2
5月26日(月)	子どもの世話	別紙	
5月27日(火) (市民活動交流センター CoCoDe)	9:30~10:30	NPO 法人 ノーマライゼーションサポートセンター こころりんく東川 副理事長 大友 愛美 氏	1
	10:30~12:00	旭川 NPO サポートセンター	1.5

\*講師の都合などにより日程が変更になることがあります。

\*子どもの世話(保育実習【26日(月)】)については、開講時説明をさせていただきます。

※開講日13日 9:20よりオリエンテーションを行いますので9:20までに着席願います。

ファミリーサポート「育児型」・「上川中部こども緊急さぼねっと」  
子育て支援者養成講座（2025年度 前期）のご案内

平素より私どもの事業にご理解をいただきありがとうございます。

2025年度子育て支援者養成講座（前期）を別紙日程にて開催する予定となりましたので、ご案内いたします。

養成講座に参加を希望される方は下記に記入し FAX でお申し込みください。FAX がご利用になれない場合はお電話、フォーム、郵送でも承ります。

申し込み締め切りは5月1日（水）と致します。受講は無料です。

電話での受付時間は平日の午前9時から午後5時（FAXは24時間）となっております。

ご不明な点がありましたら、下記まで問い合わせ下さいますようお願いいたします。

なお、受講申し込みされた方は、開講日当日会場に直接お越しください。また、筆記用具、昼食をご持参ください。



〒078-8351

旭川市東光 11 条 2 丁目 2-9

旭川 NPO サポートセンター

理事長 角 一典

（問合せ先）TEL & FAX 0166-74-5380

令和7年2月

.....  
申 込 書

（ふりがな）

お名前： \_\_\_\_\_

〒

ご住所： \_\_\_\_\_

電話番号：tel/ \_\_\_\_\_

fax/ \_\_\_\_\_

生年月日： \_\_\_\_\_

年

月

日

ご職業： \_\_\_\_\_

資 格： \_\_\_\_\_

2025年度（前期） 子育て支援者養成講座