

(様式第5号)

令和元年度大阪府私立幼稚園等キンダー  
カウンセラー事業補助金実績報告書

令和2年4月30日

大阪府教育長 様

|       |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|
| 幼稚園番号 |  |  |  |  |
|-------|--|--|--|--|

報告者 施設名  
所在地  
設置者名  
代表者名

印

大阪府補助金交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 0 円
- 2 補助金精算額 金 0 円
- 3 残 額 金 0 円

4 補助事業の実績

| 経費の区分                     | 補助事業額<br>(補助事業<br>申請額) | 補助事業額<br>(補助事業<br>支出額) | 左の内訳 |        |
|---------------------------|------------------------|------------------------|------|--------|
|                           |                        |                        | 府補助金 | 設置者負担金 |
| 交付要綱第3条<br>第2項に規定す<br>る経費 | 円                      | 円                      | 円    | 円<br>0 |

5 補助事業完了日 令和2年3月31日

6 補助事業の効果

7 補助事業の内訳及び収支決算書(別紙)



【収入の部】

[学校法人名： 0 ]

|                | 法人合計 | 法人合計の内訳         |                 |                 |                 |                 |
|----------------|------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|                |      | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) |
| 設置者負担金         | 0 円  | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
| うち利用者負担金(相談料等) | 0 円  | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
| 大阪府補助金         | 0 円  | 円               | 円               | 円               | 円               | 円               |
| 合計             | 0 円  | 0 円             | 0 円             | 0 円             | 0 円             | 0 円             |

【支出の部】

| 施設名             | 科目 | 金額 | 摘要(積算内訳) |
|-----------------|----|----|----------|
| 幼稚園<br>(認定こども園) |    | 円  |          |
| 幼稚園<br>(認定こども園) |    |    |          |
| 法人合計            |    | 0  |          |

〔施設名 : 〕**【キндラーカウンセラー事業(教職員研修)年間実施計画】**

&lt;記入上の注意&gt;

※年3回以上の実施<開設>及び1回1時間以上実施<開設>していただく必要があります。  
(補助対象基準を参照してください)

| 実施回数 | 実施年月日 | 実施時間(時間) |
|------|-------|----------|
| 1    |       |          |
| 2    |       |          |
| 3    |       |          |
| 4    |       |          |
| 5    |       |          |
| 6    |       |          |
| 7    |       |          |
| 8    |       |          |
| 9    |       |          |
| 10   |       |          |
| 11   |       |          |
| 12   |       |          |

|  |  |
|--|--|
| 新型コロナウイルス感染症対策のため休園したことによる事業実施回数の減少の有無 |  |
|--|--|

| 補助率 | #DIV/0! |
|-----|---------|
| 確認欄 | #DIV/0! |

**【キндラーカウンセラー事業(通常)年間実施計画】**

&lt;記入上の注意&gt;

※年12回以上の実施<開設>及び1回6時間以上実施<開設>していただく必要があります。  
(補助対象基準を参照してください)

※以下の表中、&lt;未開設&gt;時間(b)の記載がない場合、&lt;開設&gt;時間(a)中はキндラーカウンセラー事業を実施していない時間はないものとみなします。

| 実施回数 | 実施<開設>年月日 | 実施<開設>時間(a) |      | (a)の内、未実施・休憩<未開設>時間(b)1 |      | 実質的な実施<開設>時間(a)-(b) |
|------|-----------|-------------|------|-------------------------|------|---------------------|
|      |           | 開始時刻        | 終了時刻 | 開始時刻                    | 終了時刻 |                     |
| 1    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 2    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 3    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 4    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 5    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 6    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 7    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 8    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 9    |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 10   |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 11   |           |             |      |                         |      | 0:00                |
| 12   |           |             |      |                         |      | 0:00                |

|    |  |  |  |  |  |  |      |
|----|--|--|--|--|--|--|------|
| 13 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 14 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 15 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 16 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 17 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 18 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 19 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 20 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 21 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 22 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 23 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 24 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 25 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 26 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 27 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 28 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 29 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 30 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 31 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 32 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 33 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 34 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 35 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 36 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 37 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 38 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 39 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 40 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 41 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 42 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 43 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 44 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 45 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 46 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 47 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 48 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 49 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 50 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 51 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 52 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 53 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |

|    |  |  |  |  |  |  |      |
|----|--|--|--|--|--|--|------|
| 54 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 55 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 56 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 57 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 58 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 59 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 60 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 61 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 62 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 63 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 64 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 65 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 66 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 67 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 68 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 69 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 70 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 71 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 72 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 73 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 74 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 75 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 76 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 77 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 78 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 79 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 80 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 81 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 82 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 83 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 84 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 85 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 86 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 87 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 88 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 89 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 90 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 91 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 92 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 93 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 94 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |

|     |  |  |  |  |  |  |      |
|-----|--|--|--|--|--|--|------|
| 95  |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 96  |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 97  |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 98  |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 99  |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 100 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 101 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 102 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 103 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 104 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 105 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 106 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 107 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 108 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 109 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 110 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 111 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 112 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 113 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 114 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 115 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 116 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 117 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 118 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 119 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 120 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 121 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 122 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 123 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 124 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 125 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 126 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 127 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 128 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 129 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 130 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 131 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 132 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 133 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 134 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 135 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |

|     |  |  |  |  |  |  |      |
|-----|--|--|--|--|--|--|------|
| 136 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 137 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 138 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 139 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 140 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 141 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 142 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 143 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 144 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 145 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 146 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 147 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 148 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 149 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 150 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 151 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 152 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 153 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 154 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 155 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 156 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 157 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 158 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 159 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 160 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 161 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 162 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 163 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 164 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 165 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 166 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 167 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 168 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 169 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 170 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 171 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 172 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 173 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 174 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 175 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 176 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |



|     |  |  |  |  |  |  |      |
|-----|--|--|--|--|--|--|------|
| 177 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 178 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 179 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 180 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 181 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 182 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 183 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 184 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 185 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 186 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 187 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 188 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 189 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 190 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 191 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 192 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 193 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 194 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 195 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 196 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 197 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 198 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 199 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |
| 200 |  |  |  |  |  |  | 0:00 |

〔施設名: \_\_\_\_\_〕

### キンダーカウンセラー年間相談件数(令和元年度)

1 相談日の開設日数

\_\_\_\_\_ 日 / 年

2 保護者からの相談実績

|      |    | 延べ相談件数 | 延べ相談件数の内訳 |                      | 相談実績日数<br>実際に相談の<br>あった日数 |
|------|----|--------|-----------|----------------------|---------------------------|
|      |    |        | 在園児の保護者   | 在園児以外の保護者<br>(地域住民等) |                           |
| 件数   | 園内 | 0 件    | 件         | 件                    | 日                         |
|      | 園外 | 0 件    | 件         | 件                    |                           |
| 相談者数 | 園内 | 0 人    | 人         | 人                    |                           |
|      | 園外 | 0 人    | 人         | 人                    |                           |

※相談件数・相談者数のうち、園外に出向いて行ったものがあれば、各下段に内数を記入してください。

※グループ相談を行っている場合、「件数」は1件とし、「相談者数」は実人数を記入してください。

3 教員からの相談、教員に対する研修・助言を行った実績

|      | 延べ相談件数 | 相談実績日数 | 研修・助言等 |
|------|--------|--------|--------|
| 件数   | 件      | 日      | 日      |
| 相談者数 | 人      |        |        |

※グループ相談を行っている場合、「件数」は1件とし、「相談者数」は実人数を記入してください。

4 その他、キンダーカウンセラーが実施した活動実績

その他、キンダーカウンセラーが実施した活動があれば、その内容と回数を記入してください。  
(例：保護者・地域住民を対象とした子育て支援講習会の開催 / 2回)

|    |         |
|----|---------|
| 回数 | _____ 回 |
|----|---------|

|    |       |
|----|-------|
| 内容 | _____ |
|----|-------|

(様式第5号)

# 令和元年度大阪府私立幼稚園等キンダー カウンセラー事業補助金実績報告書

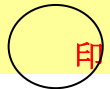
令和2年4月30日

大阪府教育長 様

|       |   |   |   |   |   |   |
|-------|---|---|---|---|---|---|
| 幼稚園番号 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|-------|---|---|---|---|---|---|

報告者 施設名  
所在地  
設置者名  
代表者名

◆◆幼稚園、▲▲認定こども園  
〇〇〇幼稚園  
大阪市〇〇区〇〇丁目1-2  
学校法人〇〇学園  
理事長 〇〇 〇〇



大阪府補助金交付規則第12条の規定により、次のとおり報告します。

記

- 1 補助金交付決定額 金 250,000 円
- 2 補助金精算額 金 250,000 円
- 3 残 額 金 0 円

|   |                          |         |         |
|---|--------------------------|---------|---------|
| 申請書に、補助事業額として記入していただいた額を記入する欄です。今年度の申請書の控えを参考に、「補助事業額」を記入してください。<br>※この欄に、補助金額を記入してしまう誤りが多いです | 補助金交付決定通知書の金額 (補助金額) を入力 |         |         |
|   | 左の内訳                     |         |         |
| 補助事業額 (補助事業支出額)   | 府補助金                     | 設置者負担金  |         |
| 円   | 円                        | 円       | 円       |
| 420,000   | 396,400                  | 250,000 | 146,400 |

5 補助事業完了日 令和2年3月31日

本事業にかかる支出額 (決算見込額)

6 補助事業の効果  
(例) 補助金を交付要綱第3条第2項に規定する経費に充当することにより、交付要綱に掲げる交付目的の達成を図った。

この記入例を参考に記入してください

7 補助事業の内訳及び収支決算書 (別紙)

補助対象経費内訳書

〔施設名： **〇〇〇幼稚園** 〕

【収入の部】

| 科目                | 金額       |
|-------------------|----------|
| 設置者負担金 (A)        | 146,400円 |
| うち利用者負担金【相談料等】(B) | 20,000円  |
| 大阪府補助金 (C)        | 250,000円 |
| 合計(D) = (A) + (C) | 396,400円 |

保護しているため、入力できません。  
【支出の部】及び【キン  
ダーカウンセラー事業概  
要】を入力すると数値が自  
動的に反映されるよう  
になっています。

直接入力！  
入力漏れが多いため、ご注意ください

【支出の部】

| 科目      | 金額       | 摘要(積算内訳)  |
|---------|----------|---|
| 報酬委託手数料 | 374,400円 | キンダーカウンセラー人件費<br>@5,200×6時間×12回                             |
| 消耗品費    | 2,000円   | チラシ作成費用<br>A4コピー用紙500枚 @200円×10                             |
| 研究費     | 20,000円  | キンダーカウンセラーに関する<br>研修会参加費用(大阪府教育センター5月10月参加分)<br>@10,000円×2名 |
| 合計(D)   | 396,400円 |   |

適用(積算内訳)については、支出の内容がわかるよう、詳細に記載すること。

「適用(積算内訳)欄」と「金額欄」の金額に相違がないように入力してください。

キンダーカウンセラーの氏名を記載し、資格欄に、「臨床心理士・学校心理士・大学教授・助教授・精神科医等」のいずれかを記入。  
なお、複数名カウンセラーがいる場合は、全員記入すること。

【キンダーカウンセラー事業概要】

|   |   |
|---|---|
| カウンセラー氏名・資格   | 氏名： <b>大阪 太郎</b> 資格： <b>臨床心理士</b>   |
|   | 氏名： _____ 資格： _____   |
|   | 氏名： _____ 資格： _____   |
| 実施回数  | 月 <b>1</b> 回 / 年 <b>12</b> 回  |
| 実施時   | 「□」をクリックするとポイントが表示されます。<br>1回 <b>6</b> 時間以上   |
| 補助対象要件である保護者及び地域への明示について                                  | ア 在園児以外の地域の保護者等を対象として周知しているか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ           |
|   | イ 希望があれば園外にも出向く旨を明示しているか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ               |
|   | ウ ホームページへの掲載、もしくは案内看板の設置を実施しているか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ       |
| 教職員研修の実施回数・時間   | 年 <b>3</b> 回 / 1回 <b>1</b> 時間以上   |
| 相談料等の徴収   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <b>500</b> 円<br><input type="checkbox"/> 無 <b>20,000</b> 円 (B)        |
| 【施設型給付を受ける施設のみチェック】<br>地域子育て支援拠点事業・公定価格上の子育て支援活動費との重複について | ア 地域子育て支援拠点事業として、キンダーカウンセラー事業を実施していないか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ |
|   | イ 認定こども園が実施するキンダーカウンセラー事業のみを実施していないか。 <input checked="" type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ   |

1回あたり6時間以上が補助要件としているため確認のこと

ア、イ、ウはいずれも補助対象の要件としているため、周知等を図ること。

有の場合  
私学助成を受ける私立幼稚園についてはチェック不要です。

年間の見込額を記入。

詳細については、依頼文の<留意事項>を御覧ください。

【収入の部】

[学校法人名： ●●学園 ]

|                | 法人合計      | 法人合計の内訳            |                     |  |                 |                 |                 |
|----------------|-----------|--------------------|---------------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|
|                |           | ○○ 幼稚園<br>(認定こども園) | □□□ 幼稚園<br>(認定こども園) |  | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) | 幼稚園<br>(認定こども園) |
| 設置者負担金         | 292,800 円 | 146,400 円          | 146,400 円           |  |                 |                 |                 |
| うち利用者負担金(相談料等) | 2,000 円   | 2,000 円            | 0 円                 |  |                 |                 |                 |
| 大阪府補助金         | 500,000 円 | 250,000 円          | 250,000 円           |  |                 |                 |                 |
| 合計             | 792,800 円 | 396,400 円          | 396,400 円           |  |                 |                 |                 |

【支出の部】

| 幼稚園名                | 科目 | 金額        | 摘要(積算内訳) |
|---------------------|----|-----------|----------|
| ○○ 幼稚園<br>(認定こども園)  |    | 396,400 円 |          |
| □□□ 幼稚園<br>(認定こども園) |    | 396,400   |          |
| 法人合計                |    | 792,800   |          |

1法人で複数園の申請をする場合は、この様式を必ず作成してください。  
※単立園は作成不要です。

〔施設名： ○○○幼稚園〕

**【実施例】**  
 ①年3回、1時間ずつ教職員研修を実施。  
 ②年12回、10:00~17:00（ただし12:00~13:00は昼休憩のため実施<開設>しておらず、相談も受付けていない）までキダーカウンセラー事業を実施。

**【キダーカウンセラー事業(教職員研修)年間実施計画】**

<記入上の注意>

※年3回以上の実施<開設>及び1回1時間以上実施<開設>していただく必要があります。プルダウンより選択（補助対象基準を参照してください）

| 実施回数 | 実施年月日          | (時間) |
|------|----------------|------|
| 1    | 令和1年5月10日 (金)  | 1    |
| 2    | 令和1年8月30日 (金)  | 1    |
| 3    | 令和1年12月10日 (火) | 1    |
| 4    |                |      |
| 5    |                |      |
| 6    |                |      |
| 7    |                |      |
| 8    |                |      |
| 9    |                |      |
| 10   |                |      |
| 11   |                |      |
| 12   |                |      |

2019/5/10と入力すると下記のように表示され、曜日も自動的に表示されます。

1回1時間以上の実施が補助要件となっています。

新型コロナウイルス感染症対策のため休園したことによる事業実施回数の減少の有無

|     |         |
|-----|---------|
| 補助率 | #DIV/0! |
| 確認欄 | #DIV/0! |

それぞれ自動的に計算・反映されます。エラーメッセージが表示された場合は、必ず修正してください。

**【キダーカウンセラー事業(通常)年間実施計画】**

<記入上の注意>

※年12回以上の実施<開設>及び1回6時間以上実施<開設>していただく必要があります。（補助対象基準を参照してください）

※以下の表中、<未開設>時間(b)の記載がない場合、<開設>時間(a)中はキダーカウンセラー事業を実施していない時間

| 実施回数 | 実施<開設>年月日      | 実施<開設>時間 (a) |       | (a)の内、未実施・休憩<未開設>時間 (b)1 |       | 実質的な実施<開設>時間 (a)-(b) |
|------|----------------|--------------|-------|--------------------------|-------|----------------------|
|      |                | 開始時刻         | 終了時刻  | 開始時刻                     | 終了時刻  |                      |
| 1    | 令和1年5月1日 (水)   | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
| 2    | 令和1年6月3日 (月)   | 10:00        | 17:00 | 12:00                    |       | 6:00                 |
| 3    | 令和1年6月27日 (木)  | 10:00        | 17:00 | 12:00                    |       | 6:00                 |
| 4    | 令和1年7月15日 (月)  | 10:00        |       |                          |       |                      |
| 5    | 令和1年8月15日 (木)  | 10:00        |       |                          |       |                      |
| 6    | 令和1年9月20日 (金)  | 10:00        |       |                          |       |                      |
| 7    | 令和1年10月15日 (火) | 10:00        |       |                          |       |                      |
| 8    | 令和1年11月20日 (水) | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
| 9    | 令和1年12月16日 (月) | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
| 10   | 令和2年1月15日 (水)  | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
| 11   | 令和2年1月30日 (木)  | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
| 12   | 令和2年2月25日 (火)  | 10:00        | 17:00 | 12:00                    | 13:00 | 6:00                 |
|      |                |              |       |                          |       | 0:00                 |
|      |                |              |       |                          |       | 0:00                 |

2019/4/14と入力すると下記のように表示され、曜日も自動的に表示されます。

実施<開設>時間の内、昼休憩などで、実施<開設>しなかった場合(相談を受付けていない場合)は、入力してください。ただし、開設していた(=相談を受付ける体制をとっていた)が相談がなかった場合については、実施<開設>時間に含めていただいて結構ですので、この欄には未記入となります。

1回6時間以上の実施が補助要件となっています。6時間未満の場合はセルが赤くなります。

直接セルに入力してください。

日付を入力すると自動的に曜日が入ります。

リストから時間を選択してください。リストにない時間帯については、直接セルに入力してください。