

- ◇小学校学習指導要領 (平成 29 年告示) 文部科学省
- ◇中学校学習指導要領 (平成 29 年告示) 文部科学省
- ◇高等学校学習指導要領 (平成 30 年告示) 文部科学省
- ◇小学校学習指導要領 解説 体育編 (平成 29 年告示) 文部科学省
- ◇中学校学習指導要領 解説 保健体育編 (平成 29 年告示) 文部科学省
- ◇高等学校学習指導要領 解説 保健体育編・体育編 (平成 30 年告示) 文部科学省
- ◇学校におけるがん教育の在り方について報告 (平成 27 年 3 月)  
「がん教育」の在り方に関する検討会
- ◇外部講師を用いたがん教育ガイドライン (平成 28 年 4 月) 文部科学省
- ◇小学校版 がん教育プログラム 補助教材 (平成 29 年 3 月)  
株式会社キャリアリンク (文部科学省委託事業)
- ◇中学校・高等学校版 がん教育プログラム 補助教材 (平成 29 年 3 月)  
株式会社キャリアリンク (文部科学省委託事業)
- ◇がん教育推進のための教材 (平成 28 年 4 月 (平成 29 年 6 月一部改訂)) 文部科学省
- ◇がん教育における配慮事項ガイドライン (令和 2 年 2 月)  
一般社団法人 全国がん患者団体連合会

岐阜県教育委員会 体育健康課  
学校保健係 宛

FAX : 058-278-3542

Mail : cl7769@pref.gifu.lg.jp

# 岐阜県がん教育外部講師登録用紙

1. お名前 ※複数ご登録いただく場合は、病院名・団体名および人数をご記入ください。

	名
◆医師… 名 ◆看護師… 名 ◆がん経験者… 名 ◆その他 ( ) …名	

2. 対応可能な地域、校種及び指導形態 ※該当を■にしてください。複数回答可です。

【地域】 岐阜 西濃 中濃 東濃 飛騨

【校種】 小学校 中学校 高等学校

【オンライン指導】 可能

3. お話しいただける内容 ※該当項目を■にしてください。複数回答可です。

<input type="checkbox"/> がんの要因	<input type="checkbox"/> がんの治療における緩和ケア
<input type="checkbox"/> 日本（岐阜県）におけるがんの現状	<input type="checkbox"/> がん患者の生活の質
<input type="checkbox"/> がんの経過と様々ながんの種類	<input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生
<input type="checkbox"/> がんの予防	<input type="checkbox"/> がんの体験談
<input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診	<input type="checkbox"/> いのちの大切さ
<input type="checkbox"/> がんの治療法	<input type="checkbox"/> その他（内容は備考に記載）

4. 謝金・費用 ※該当項目を■にしてください。

謝金希望 旅費希望 不要

5. ホームページへの掲載 ※該当項目を■にしてください。

可 不可

※掲載「可」の場合、「6. 連絡先」に掲載してよい連絡先をご記入ください。掲載「不可」の場合、教育委員会留めとさせていただきます。

6. 連絡先

【連絡先名称】

【所在地】

【電話番号】

【FAX】

【メールアドレス】

7. 備考（依頼の時期、連絡・指導可能な曜日や時間帯等の要望をご記入ください。）

**〇〇教育委員会  
担当 〇〇 宛**

FAX : 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

Mail : @ .jp

## がん教育に係る外部講師派遣申請書

申請者	学校名			
	住所			
	電話		FAX	
	(フリガナ) 担当者名			
	e-mail			
希望内容	日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
		第2希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
		第3希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
	場所			
	対象者	学年： 年生	規模： <input type="checkbox"/> 学級 <input type="checkbox"/> 学年 <input type="checkbox"/> 全校	
		人数： 人	※該当項目を■にする。	
	講師希望	<input type="checkbox"/> 医師・看護師等、医療従事者		
		<input type="checkbox"/> がん経験者		
※依頼する講師が決まっている場合は、講師名を記入する。		講師名：		
指導内容	※該当項目を■にする			
	<input type="checkbox"/> がんの要因 <input type="checkbox"/> がんの現状 <input type="checkbox"/> がんの経過とがんの種類 <input type="checkbox"/> がんの予防 <input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診	<input type="checkbox"/> がんの治療法 <input type="checkbox"/> がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> その他 ※備考に記入。		
謝金・旅費				
備考				

(別紙 2-2)

令和〇年〇〇月〇〇日

岐阜県教育委員会  
体育健康課長 様

教育委員会名： 〇〇教育委員会  
〇〇課  
担当者名： 〇〇 〇〇  
電話番号：

がん教育に係る外部講師派遣について（依頼）

このことについて、下記のとおり申し込みますので、外部講師の紹介をお願いします。

記

申請者	学校名			
	住所			
	電話		FAX	
	担当者名			
	e-mail			
希望内容	日時	第1希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
		第2希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
		第3希望	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
	場所			
	対象者	学年： 年生 人数： 人	規模： <input type="checkbox"/> 学級 <input type="checkbox"/> 学年 <input type="checkbox"/> 全校 ※該当項目を■にする。	
	講師希望 ※該当項目を■にする。 ※依頼する講師が決まっている場合は、講師名を記入する。	<input type="checkbox"/> 医師・看護師等の医療従事者		
		<input type="checkbox"/> がん経験者		
	指導内容 ※該当項目を■にする	講師名：		
		<input type="checkbox"/> がんの要因 <input type="checkbox"/> がんの現状 <input type="checkbox"/> がんの経過とがんの種類 <input type="checkbox"/> がんの予防 <input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診	<input type="checkbox"/> がんの治療法 <input type="checkbox"/> がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> その他 ※備考に記入。	
謝金・旅費				
備考				

(別紙3)

〇〇第〇〇号  
令和〇年〇〇月〇〇日

〇〇 様

〇〇教育委員会  
〇〇〇〇

がん教育に係る外部講師派遣について (案内)

先に依頼のありました標記のことについて、下記のとおり案内します。  
つきましては、講師と打合せの上、講師に直接依頼していただくとともに、がん教育の充実についてご配慮をお願いします。

記

所属 氏名			
住所			
電話		FAX	
e-mail			
派遣の可否 <small>※申請書に記載の希望日について、外部講師依頼先に確認し、派遣可能な日に「〇」を入力する。</small>	第1希望：	令和 年 月 日 ( )	: ~ :
	第2希望：	令和 年 月 日 ( )	: ~ :
	第3希望：	令和 年 月 日 ( )	: ~ :
指導可能テーマ	<input type="checkbox"/> がんの要因 <input type="checkbox"/> がんの現状 <input type="checkbox"/> がんの経過とがんの種類 <input type="checkbox"/> がんの予防 <input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診	<input type="checkbox"/> がんの治療法 <input type="checkbox"/> がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> その他 ※備考を参照	
謝金・旅費			
備考			

〇〇教育委員会 〇〇課	
担当	〇〇
電話	- - (内線 )

(別紙4)

## がん教育事前打ち合わせシート

日時及び場所	令和 年 月 日 ( ) : ~ :	
事前指導内容 (指導済み☑)	<input type="checkbox"/> ア がんとは(がんの要因等) <input type="checkbox"/> イ がんの種類とその経過 <input type="checkbox"/> ウ 我が国のがんの現状 <input type="checkbox"/> エ がんの予防 <input type="checkbox"/> オ がんの早期発見・がん検診	<input type="checkbox"/> カ がんの治療法 <input type="checkbox"/> キ がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> ク がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> ケ がん患者への理解と共生
事前・事後学習 (指導内容)	事前： 事後：	
本時のねらい (指導の重点)		
授業概要(主な学習活動)	講師の方へお願いしたいこと(☑)	
	児童生徒の実態及び必要な配慮	
授業当日までに準備すること		
<学校>		
<外部講師>		

〇〇病院 病院長 様

所属長 校長名

所属長に出す場合

がん教育外部講師派遣について（依頼）

学校におけるがん教育充実のため、下記のとおり授業を行います。  
つきましては、貴所属 \_\_\_\_\_ 様 を講師として依頼しますので、ご派遣くださいますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和 年 月 日 ( )  
時 分 から 時 分まで
- 2 場 所 学校  
(住所 )
- 3 内 容 教科、領域  
例：特別活動 学級活動（2）  
ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成  
※保健体育科でがんに関する基本的な内容を学習しています。
- 4 対象者 〇年 〇名
- 5 その他 ・〇〇の規定に基づき、〇〇から謝金・旅費をお支払いいたします。

事前打診の際に確認する。

所属校：  
所属長：  
担 当：  
Tel：  
Fax：  
e-mail：

(外部講師) 様

所属長 校長名

がん教育外部講師派遣について (依頼)

学校におけるがん教育充実のため、下記のとおり授業を行います。  
つきましては、ご多用のところとは存じますが、講師としてご指導いただきますようお願い申し上げます。

記

- 1 日 時 令和 年 月 日 ( )  
時 分 から 時 分まで
- 2 場 所 学校  
(住所 )
- 3 内 容 教科、領域  
例：特別活動 学級活動 (2)  
ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成  
※保健体育科でがんに関する基本的な内容を学習しています。
- 4 対象者 ○年 ○名
- 5 その他 ・〇〇の規定に基づき、〇〇から謝金・旅費をお支払いいたします。

事前打診の際に確認する。

所属校：  
所属長：  
担 当：  
Tel：  
Fax：  
e-mail：