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 | | | 規模：□学級　□学年　□全校  ※該当項目を■にする。 | |
| 人数：　　人 | | |
| 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。 | □ | 医師・看護師等の医療従事者 | | | |
| □ | がん経験者 | | | |
| 講師名： | | | | |
| 指導内容  ※該当項目を■にする | □がんの要因　　　　　　　　□がんの治療法  □がんの現状　　　　　　　　□がん治療における緩和ケア  □がんの経過とがんの種類　　□がん患者の生活の質  □がんの予防　　　　　　　　□がん患者への理解と共生  □がんの早期発見とがん検診　□その他　※備考に記入。 | | | | |
| 謝金・旅費 |  | | | | |
| 備考 |  | | | | |