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：□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、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 |  | | | | |