岐阜県教育委員会　体育健康課

学校保健係　宛

FAX ：０５８－２７８－３５４２

Mail：c17769@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。

|  |  |
| --- | --- |
| ぎふミナモ記念病院 | ４名 |
| ◆医師…３名　◆看護師…１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　　※オンラインであれば地域を問いません。

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。

|  |
| --- |
| ■がんの要因　　　　　　　　　　　　　　■がんの治療における緩和ケア■日本（岐阜県）におけるがんの現状　　　■がん患者の生活の質■がんの経過と様々ながんの種類　　　　　■がん患者への理解と共生■がんの予防　　　　　　　　　　　　　　□がんの体験談■がんの早期発見とがん検診　　　　　　　■いのちの大切さ■がんの治療法　　　　　　　　　　　　　□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】ぎふミナモ記念病院　医療支援係 |
| 【所在地】岐阜市薮田南●● |
| 【電話番号】０５８－●●●－●●●● | 【ＦＡＸ】０５８－●●●－●●●● |
| 【メールアドレス】　　　　　　　　　gifuminamo＠★★.▲▲.ｊｐ |

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。）

・依頼は、授業実施日の3か月前を目途に連絡をお願いします。

・月曜日と木曜日は★★のため、医師・看護師ともに対応することができません。連絡は、平日であれば９時から17時まで対応可です。

・オンラインであれば、県内どこでも対応できます。

岐阜県教育委員会　体育健康課

学校保健係　宛

FAX ：０５８－２７８－３５４２

Mail：c17769@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。

|  |
| --- |
| □がんの要因　　　　　　　　　　　　　　□がんの治療における緩和ケア□日本（岐阜県）におけるがんの現状　　　□がん患者の生活の質□がんの経過と様々ながんの種類　　　　　□がん患者への理解と共生□がんの予防　　　　　　　　　　　　　　□がんの体験談□がんの早期発見とがん検診　　　　　　　□いのちの大切さ□がんの治療法　　　　　　　　　　　　　□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。）