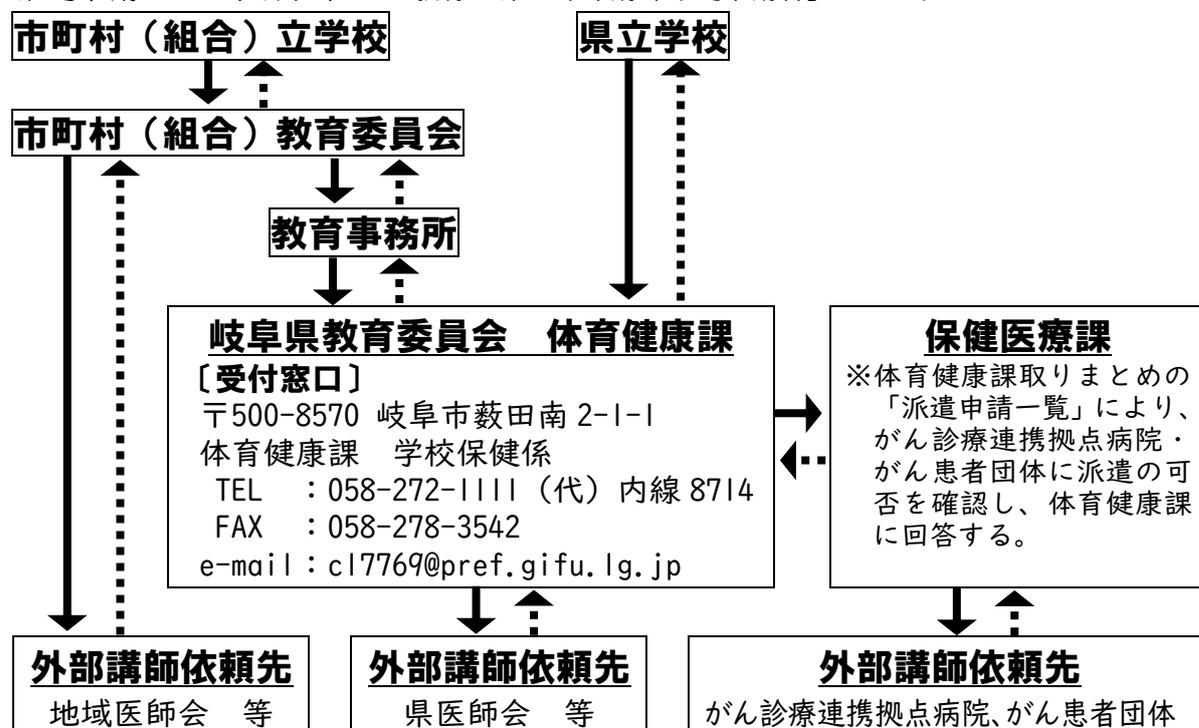


「がん教育」外部講師派遣依頼について

1 依頼方法

(1) 派遣申請 ※「(別紙2)がん教育に係る外部講師派遣申請書」による。



- ※1 学校は、5月～9月に実施する場合は4月末日までに、10月～2月に実施する場合は8月末日までに、市町村(組合)教育委員会または県教育委員会体育健康課へ申請する。
- ※2 市町村(組合)教育委員会または県教育委員会は、外部講師リストから日時、内容、派遣に係る諸経費を勘案し調整を行う。
※講師の調整に2週間程度の期間を要することから、4月中に実施する授業等への外部講師の派遣申請に応えることは困難です。ご了承ください。
※日程等が合わず、申請に応えられない場合もあります。ご了承ください。
※がん教育推進指定校を除き、県教育委員会から、がん教育に係る講師派遣の予算措置はありません。
※がん教育推進に生かすため、年度末にがん教育実施状況調査を行う予定です。

- (2) 市町村(組合)教育委員会または県教育委員会体育健康課から学校へ連絡
※「(別紙3)がん教育に係る外部講師について(案内)」による。
- (3) 学校から依頼先へ連絡・調整
・「(別紙3)がん教育に係る外部講師について(案内)」の内容確認と学校の現状等の情報交換を行い、外部講師の了承を得る。
※「(別紙4)事前打合せシート」等を活用し、依頼内容を具体的に説明する。
- (4) 学校から正式に外部講師へ派遣依頼
・(3)で外部講師に対して詳細を説明し、最終的に外部講師派遣の了承が得られた場合、各校より正式に派遣依頼を行う。
※「【様式第1号】がん教育講師派遣依頼書」による。

2 その他

- ・学校医に依頼する場合は、この手順に準じて申請する必要はない。ただし、依頼内容等について事前に確認を行い、了承を得ること。

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 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	<input type="checkbox"/> 医師・看護師等、医療従事者		
		<input type="checkbox"/> がん経験者		
	講師名：			
指導内容	<input type="checkbox"/> がんの要因 <input type="checkbox"/> がんの治療法 <input type="checkbox"/> がんの現状 <input type="checkbox"/> がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> がんの経過とがんの種類 <input type="checkbox"/> がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> がんの予防 <input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診 <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めますので、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	<input type="checkbox"/> 医師・看護師等の医療従事者		
		<input type="checkbox"/> がん経験者		
	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。		講師名：	
	指導内容	<input type="checkbox"/> がんの要因 <input type="checkbox"/> がんの治療法 <input type="checkbox"/> がんの現状 <input type="checkbox"/> がん治療における緩和ケア <input type="checkbox"/> がんの経過とがんの種類 <input type="checkbox"/> がん患者の生活の質 <input type="checkbox"/> がんの予防 <input type="checkbox"/> がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> がんの早期発見とがん検診 <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 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：