参考様式

令和　年　月　日

がん教育の外部講師派遣に係る事前依頼書（団体用）

【依頼者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学校名 |  | 担当者 |  |
| 所在地 | 〒 |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |

　下記のとおり、がん教育外部講師の派遣を依頼したいと考えていますので、対応の可否についてご回答いただきますようお願いします。

【がん教育の実施（案）】

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 実施日時 | 候補１ | 令和　年　月　日　　　時　　分～　　時　　分 |
| 候補２ | 令和　年　月　日　　　時　　分～　　時　　分 |
| 候補３ | 令和　年　月　日　　　時　　分～　　時　　分 |
| 実施場所 | □体育館　・　□教室　・　□その他（　　　　　　　　　） |
| 対象 | 学年：　　　　年生人数：　　　　名　（規模：□クラス　□学年　□全校）（□保護者を含む　※全体で約　　　名） |
| 依頼テーマ・分野 | □①がんの基礎知識　　　　　　 □②予防・検診　　　　　□③緩和ケア□④がん患者への理解と共生　□⑤がん体験談　□⑥その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 学習目標 |  |
| 希望職種 | □医師　 □看護師　□薬剤師　□社会福祉士　□保健師□がん患者・体験者　□がん遺族・家族□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

以下の事項をチェック・ご記入の上、上記連絡先までFAXください

|  |
| --- |
| がん教育の外部講師派遣に係る回答 |

□対応できません

□下記担当者が対応します

【回答者情報】

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 回答担当者 | 所属 |  | 氏名 |  |
| 連絡先 | TEL |  | FAX |  |
| e-mail |  |

【外部講師対応者情報】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職種 |  | 氏名 |  |