（別紙1）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　島根県健康福祉部健康推進課長　　様

（がん対策推進室）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学校長

（担当者氏名　　　　　　　　　　）

（連絡先　　　　　　　　　　　　　）

がん教育の外部講師派遣について（依頼）

　 　がん教育の保護者等への公開授業（PTA主催の研修会・講習会等を含む）を実施しますので、外部講師を派遣してください。

１　　がん教育実施（予定）日時及び場所

　　　令和　　　　年　　　月　　　　日　　　　（時間）　　　　　時　　　　分～　　　　　時　　　　分

　　　開催場所　名称

　　　　　　　　　　住所

　　　２　　派遣を希望する外部講師

　　　　　　　氏名　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

　　　　　　　住所等　（　　　　　　　　　　）都・道・府・県　（　　　　　　　　　　　　）市・区・町・村

　　　　　　　（所属や経歴など、簡単なプロフィールを記載もしくは添付してください）

　　　　３　　外部講師に依頼する内容（概要でかまいません。別紙の添付でも可）