【電子メール施行】

令和　　年　　月　　日

宮城県保健福祉部健康推進課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

令和７年度がん教育外部講師派遣事業実施報告書

　このことについて、下記のとおり実施しましたので、報告します。

記

１　実施内容

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 実施日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）  午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 教科・単元名等（保健体育科、特別活動、総合的な探求の時間　等） |  |
| 対象学年、学級、人数等 |  |
| 講師（所属・職・氏名）  及び使用した教材等 |  |
| 学習内容  ・授業の目的、ねらい  ・授業の流れ、時間配分、役割等  ・活動内容　等 |  |
| 授業の成果や課題  ・事前打ち合わせ、準備  ・授業の構成、児童生徒の反応  　（アンケート結果、感想等）  ・授業後の振り返り、課題　　等 |  |
| 備考等 |  |

２　学習の様子が分かる写真（１～４枚以内）

※ホームページ等で公開することもあるため、個人情報の保護や著作権等に十分留意願います。

|  |  |
| --- | --- |
| 学習内容： | 学習内容： |
| ※ここに写真を貼り付けてください。 | ※ここに写真を貼り付けてください。 |
| 学習内容： | 学習内容： |
| ※ここに写真を貼り付けてください。 | ※ここに写真を貼り付けてください。 |

３　担当者について

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職・氏名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |