【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

（がん・循環器病対策班扱い）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○○○○○病院

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　○○　○○　○○

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

がん教育に係る外部講師派遣事業の派遣講師決定通知書

　このことについて、下記のとおり講師を派遣します。

記

１　派遣内容

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名（講師派遣先） |  |
| 派遣日時 | 令和　　年　　月　　日（　　）  　午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 講師の氏名 |  |
| 所属・診療科・職名 |  |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| （講師以外が窓口となる場合）  連絡窓口・担当者氏名  メールアドレス |  |
| 学校までの交通手段 | □自家用車　　□公共交通機関  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 学校との打合せ方法等 | ●連絡手段  □メール　　　□電話　　　□その他（　　　　）  ●打合せ方法  □メール　　　□電話　　　□オンライン(zoom等)  □その他（　　　　　　　　　　　　　） |
| 配布する教材・資料の有無  使用する機材・準備物等 | □あり　　　　□なし  内容： |
| その他連絡事項等 |  |

担当：

電話：

メール：