【電子メール施行】

令和　　年　　月　　日

教育庁保健体育安全課長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

がん教育に係る外部講師派遣事業申込書

　このことについて、下記のとおり申込みます。

　　記

１　学校の情報

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 住　所 | 〒 |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |
| 担当者職・氏名 |  |

２　依頼内容

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講師の職種 | □ 医師　　　□ 看護師  □ その他医療技術者（職種：　　　　　　　　　　　） |
| 希望日時  （第３希望まで） | 第１希望：令和　　年　　月　　日（　　）  　　午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 第２希望：令和　　年　　月　　日（　　）  　　午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 第３希望：令和　　年　　月　　日（　　）  　　午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| 教科・単元名、  授業の目的、  ねらい、実施方法、場所等 |  |
| 対象学年、学級、  人数等 |  |
| その他連絡事項等 |  |