

回答先：FAX	学校名	担当者名	行
---------	-----	------	---

(様式 1)

令和 年 月 日

がん教育の外部講師に係る事前依頼書 (学校→依頼団体)

<依頼者情報>

学校名		依頼者名	
所在地	〒		
連絡先	電 話：	FAX：	
	メー ル：		

下記のとおり、がん教育の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御回答いただきますようお願いします。

<がん教育の実施(案)> ※ 依頼に際しては、スケジュールにゆとりをもって御送付ください。

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
場所	<input type="checkbox"/> 教室 <input type="checkbox"/> 体育館 <input type="checkbox"/> その他 ()
対象	<input type="checkbox"/> 全校生徒 <input type="checkbox"/> 学年単位 (第 学年) <input type="checkbox"/> 学級単位 (年 組) <input type="checkbox"/> 地域・保護者等も参加 ※全体人数：約 () 人予定
依頼テーマ	<input type="checkbox"/> ①がんの基礎知識 <input type="checkbox"/> ②予防・健診 <input type="checkbox"/> ③がんの治療 <input type="checkbox"/> ④緩和ケア <input type="checkbox"/> ⑤がん患者への理解と共生 <input type="checkbox"/> ⑥体験談 <input type="checkbox"/> ⑦その他 ()
学習目標	
希望職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> がん患者・体験者 <input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> その他 ()
使用教材	<input type="checkbox"/> がん教育推進のための教材 <input type="checkbox"/> 中学校・高等学校版がん教育プログラム補助教材 <input type="checkbox"/> その他 ()
準備可能備品	<input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スクリーン <input type="checkbox"/> HDMI ケーブル <input type="checkbox"/> 模造紙 <input type="checkbox"/> ホワイトボード <input type="checkbox"/> マイク <input type="checkbox"/> その他 ()
備考	

がん教育の外部講師に係る回答 (依頼団体→学校)

以下の事項をチェックの上、上記回答先までFAXください。

- (事前依頼の件、了承しました。下記の者が対応可能ですので、お知らせいたします。
 事前依頼の件、日程等が調整できずに対応できません。)

<講師等情報> (回答日：令和 年 月 日)

所属・氏名		連絡先	電 話： メー ル：
対応可能日時	<input type="checkbox"/> 候補1 <input type="checkbox"/> 候補2 <input type="checkbox"/> 候補3 ※備考欄 ()		