（ 様式１ ）

回答先：ＦＡＸ　　　　　　学校名　　　　　　　担当者名　　　　　　行

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