（様式２号）

**宮城県家庭教育支援チーム派遣事業計画書**

記入日：　　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 校長名 | 氏　名 |  |  |  |
| 担当者名 | 役　職 |  | 氏　名 |  |
| 所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｅ－mail |  |
| 実施希望日時 | 第　１　 | 令和　　年　　月　　日　　　　　　～ |
| 　第　２ | 令和　　年　　月　　日　　　　　　～ |
|  実 施 会 場 | 　名　称 |  |
| 　所在地 |  |
| 電話番号 |  |
| 参　加　者 | 実施学年 | 学年 |
| 実施クラス数 | クラス |
| 参加生徒数 | 人 |
| 実施希望理由 |  |
| 高校生対象の宮城県家庭教育支援チーム派遣事業は、宮城県版親の学びのプログラム「親のみちしるべ」（県生涯学習課ホームページ参照）２８プログラム中の下記２プログラムを活用して、授業内容を考えることを基本としています。１　第２弾ステージ④　親になる準備のためのプログラム「こんにちは赤ちゃん」２　第２弾ステージ⑤　親になる準備のためのプログラム「親になるということ」※授業内容につきましては、打合せで決定いたします。 |
| 希望する授業の内容について（　）に○を記入してください（複数回答可）１　妊婦疑似体験セットや新生児抱き人形を使用した体験活動（　　　）２　地域の家庭教育支援の実情について　　　　　　　　　　（　　　）３　妊娠、出産等に関する知識等　　　　　　　　　　　　　（　　　）　 |