【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

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学校長氏名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

令和７年度がん教育外部講師派遣事業申込書

　このことについて、下記のとおり申し込みます。

記

１　学校名等

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学校の所在地 | 〒 |
| 連絡先電話番号 |  |
| 連絡先メールアドレス |  |
| 担当者職・氏名 |  |

２　依頼内容

|  |  |
| --- | --- |
| 希望講師の職種　※（複数選択可） | □ 医師　　　□ 看護師・保健師　　　□ 薬剤師□ その他医療技術者（職種：　　　　　　　　　　　） |
| 希望日時（第３希望まで） | ① 令和　　年　　月　　日（　　）　 午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| ② 令和　　年　　月　　日（　　）　 午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| ③ 令和　　年　　月　　日（　　）　 午前・午後　　　時　　分～午前・午後　　時　　分 |
| ④ 未定（日程は決まっていないが、年度内に希望する）　 時期（　　　　　　　月頃希望） |
| 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 |  |

　　※　複数の職種を選択できますが、派遣される講師は１名、一職種となります。

　　　　その他の医療技術者の例：診療放射線技師、相談員（ソーシャルワーカー）など。