**がん教育実施結果アンケート**

別紙２

学校名：　　　　　　　　　　回答者名：

電話番号：　　　　　　　　　実施日：　　　年　　月　　日

送付先：千葉県健康づくり支援課 がん対策班 あて（FAX：043-225-0322）

**問　がん教育の実施内容等について、御回答ください。**

①講師の機関・職種

　　　・機関名（　　　　　　　　　　）　　　講師氏名（　　　　　　　　　）

　　　・講師の職種　□医師　　□看護師　　□保健師　　□相談員

□がん経験者　　　 □その他（　　　　　　　　　　）

②授業のテーマ

　　　　□がん検診　　 □がん予防　　　 □がんとは　　 □がん体験

□がん患者とその家族への対応　　　□治療後の生活支援

□その他（　　　　　　　　　　）

③対象学年・人数

　　　（　　　　）年生　（　　　　　）人

④講師とのスムーズな調整・事前準備

　　　　□うまくできた 　□ある程度できた　　□あまりできなかった　□できなかった

⑤外部講師による出前授業の内容・進め方

　　　　□よかった □だいたいよかった　□あまりよくなかった　□よくなかった

⑥児童・生徒の理解の促進

　　　　□進んだ　　　 □ある程度進んだ　　□あまり進まなかった　□進まなかった

⑦-ⅰ 別添「がん教育に係る外部講師の派遣が可能な機関一覧」に掲載している情報

　　　　□役に立った □ある程度役に立った

□あまり役に立たなかった □役に立たなかった

ⅱ 役に立った情報、その他必要な情報について、御記入ください。（自由記載）

⑧実施の感想、児童・生徒の反響などがあれば、御記入ください。（自由記載）

御協力、ありがとうございました。

※なお、本回答は今後の参考とするため、講師派遣機関へも情報提供いたします。