

## がん教育実施結果アンケート

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。