　　年　　月　　日

別紙１

**がん教育に係る外部講師派遣依頼書**

千葉県健康づくり支援課　がん対策班　行き

FAX:043（225）0322／メールアドレス：cantaisaku@mz.pref.chiba.lg.jp

※本依頼書は千葉県健康づくり支援課から機関へ送付しますので、日程等の調整は

機関からの連絡をお待ちください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申込者 | 住　　所 |  | | |
| （フリガナ）  学　校　名 |  | | |
| （フリガナ）  担当者名 |  | | |
| 電話 |  | ＦＡＸ |  |
| E-mail |  | | |
| 実施希望日 | | 第1希望：　　　年　　　月　　　　日（　　　）  午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分  第2希望：　　　年　　　月　　　　日（　　　）  午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分  第3希望：　　　年　　　月　　　　日（　　　）  午前・午後　　　時　　分～　　　時　　　分 | | |
| 希望内容  ※別添一覧を参照の上、御記入下さい。 | 希望する  派遣機関等  ※順不同 | 機関名（　　　　　　　　　　）講師の職種（　　　　　　）  機関名（　　　　　　　　　　）講師の職種（　　　　　　） | | |
| テーマ | □検診　□予防　□がんとは　□体験　□対応　□支援  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  希望内容の詳細： | | |
| 対象者 | 学年：　　　　年生  人数：　　　　人（規模：□クラス　　□学年　　□全校） | | |
| その他 | その他、留意点などあれば御記入ください。 | | |