（様式１）

B③

令和　　年　　月　　日

高知県教育委員会事務局

保健体育課長様

学 校 名

学校長名

令和６年度　保健教育に関する指導外部講師派遣申請書

　性に関する指導について、この事業を実施したいので、下記のとおり申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内容参加人数 | □　生徒への講演・授業　〔対象学年： 　　　年　　　　人〕□　保護者への講演（　　　　人）　 |
| 希望する講演内容 | 外部講師用スライド教材（別添参照）で内容を確認し、重点を置いて話してほしいモジュール名を３つ記入してください。 |
| １位 |  |
| ２位 |  |
| ３位 |  |
| 実施希望日 |  |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　E-mail： |