（様式１）

B②

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 依頼する講師＊連絡先については講師に承諾を得てご記入ください。 | 所属先 |  |
| 職名 |  | 氏名 |  |
| TEL |  | E-mail |  |
| 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）　　　□　教職員への研修（　　　　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 |  |
| 実施予定日時 | 令和　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　　：※学校と講師が直接日程調整を行った結果、決定した日時をご記入ください。 |
| 実施場所 | 教室（収容人数：　　　名） | オンライン授業の実施＊業務の都合により来校が難しい場合オンライン授業への変更を相談することがあります。 | 可 ・ 不可 |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　＠g.kochinet.ed.jp |