（様式１）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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

住　　所　〒

学校長名

令和７年度　保健教育（性）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の承諾を得てご記入ください。 | 所属先 |  | 住所 | ＊当課からの必要書類送付先住所を講師にご確認の上ご記入ください。 |
| 職名 |  | TEL |  |
| 氏名 |  | 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（小学校の場合は参考にして）、重点を置いて話してほしいモジュール名（３つ以内）とその他、具体的な依頼内容がある場合にはご記入ください。※設定時間内でご講演いただける項目数にしてください。 |
| モジュール名 | モジュール名 | モジュール名 |
| その他： |
| Ａ実施予定日時 | 令和　年　　月　　日（　　）　　　　：　　～　　　：　　　（計　　分間）※学校と講師が直接日程調整を行い、決定した日時をご記入ください。 |
| Ｂ実施予定月 | 令和　　年　　月　　※令和７年4月25日までにＡが決まらなかったときに記入。実施2ヶ月前までにＡを決定し、再度申請書を提出してください。　 |
| 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 |
| アンケート実施方法 | □ 1人1台タブレット端末等ICT機器□ 紙　　  | 本事業の活用について | 初 ・ ２回以上 |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：　　　　　　　　　　E-mail：　　　　　　　　　　　　　　＠g.kochinet.ed.jp（＊ICT機器でアンケートを実施した場合、結果が見られるURLを送付します） |