（様式１－２）

**次世代育成支援事業**

**「いのちの教育」出前授業　依頼書**

**公益社団法人高知県看護協会 助産師職能委員会**

**TEL：088-844-0678**

**FAX：088-844-0053**

**注）１講義につき依頼書１枚でご提出ください。**

**講義日から２ヶ月以上前に、この依頼書にてFAXでご依頼ください。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 学校責任者名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | 電話：  FAX：  E-mail： |
| 対象学年 |  |
| 受講者数 |  |
| 担当者名 |  |
| 実施希望日時 | 第１希望：  第2希望：  第3希望： |
| 希望の講義内容 |  |

公益社団法人高知県看護協会2024.1.1