（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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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： | | | |
| 実施希望  日時 | 第１希望日 | 令和　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：　（計　　分間） | | |
| 第２希望日 | 令和　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：　（計　　分間） | | |
| 第３希望日 | 令和　年　　月　　日（　）　　：　　～　　：　（計　　分間） | | |
| 本事業の  活用 | □　初 　　　□　２回以上 | | | |
| 担当者等 | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　TEL：  E-mail： | | | |