（様式４）

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事業報告書

　性に関する指導について、この事業を実施したので、下記のとおり報告します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 内　容 | □　授　業（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者参観あり）□　講　演（対象：□児童・生徒〔　　　年〕　□保護者　□教職員）□　研修会（対象：□保護者　□教職員） |
| 講　師 | （所属先）（職　名）（氏　名） |
| 実施日時 | 令和　年　　月　　日（　）　　　：　　～　　　： |
| 実施場所 |  |
| 参加人数 | 児童・生徒（　　　）人　教職員（　　　）人　保護者（　　　）人 |
| 成果と課題 | （成果と課題）（課題への対応策） |
| 教諭等が事前又は事後に実施した指導 | 「高知県性に関する指導の手引き」P.27～28の全体計画の中で、各学校で指導した題材を記入してください。 |
| 担当者等 | 担当者名：　　　　　　　　　　TEL： |

**＊事後アンケート集計表（様式５）のデータを併せて提出してください。**