

【いのちの授業】ご回答書（FAX：099-833-3143）

学校名	小学校・中学校・高校	校長名	先生
住所	〒		
電話番号		FAX 番号	
メール	@		
担当者名	教頭 担任 養護 (〇をお付けください) 先生	クラス数	実施したい学年クラス数 ()年()クラス ()年()クラス

■「いのちの授業」の実施について

- () お願いしたい
 →「お願いしたい」とご回答したみなさまはこちらもご記入ください
 () 予定している日程は
 第1希望 () 月 () 日 (曜日)・2希望 () 月 () 日 (曜日)
 第3希望 () 月 () 日 (曜日)
 () 実施の期日は未定
 () 30年度の実施は難しいが、来年度以降検討したい
 () 予定していない

■がん教育に関する職員研修について

- () お願いしたい
 →「お願いしたい」とご回答したみなさまはこちらもご記入ください
 () 予定している日程は
 第1希望 () 月 () 日 (曜日)・2希望 () 月 () 日 (曜日)
 第3希望 () 月 () 日 (曜日)
 () 実施の期日は未定
 () 30年度の実施は難しいが、来年度以降検討したい
 () 予定していない

■保護者を対象とした学校保健委員会等での講話について

- () お願いしたい
 →「お願いしたい」とご回答したみなさまはこちらもご記入ください
 () 予定している日程は
 第1希望 () 月 () 日 (曜日)・2希望 () 月 () 日 (曜日)
 第3希望 () 月 () 日 (曜日)
 () 実施の期日は未定
 () 30年度の実施は難しいが、来年度以降検討したい
 () 予定していない

■その他連絡事項があれば、お書きください

※3月10日(土)までにご送信下さいませ。宜しくお願い致します