

# 性教育出前講座 申し込み書

一般社団法人 徳島県助産師会  
子育て・女性健康支援センター

|                |   |         |                 |
|----------------|---|---------|-----------------|
| 実施希望日          | 平成 年 月 日 (第2希望日 月 日)  |         |                 |
| 学校名<br>校長名     | 学校 校長先生   |         |                 |
| 学校住所           | 〒 住所  |         |                 |
| 電話番号           | 電話  | F a x   |                 |
| メール            | メール；  |         |                 |
| 担当教師名          | 氏名  |         |                 |
| 対象学年           | 年 組 講話時間<br>( 時 分 ~ 時 分)  | 男子 ( 名) | 女子 ( 名) 合計 ( 名) |
|                | 年 組 講話時間<br>( 時 分 ~ 時 分)  | 男子 ( 名) | 女子 ( 名) 合計 ( 名) |
|                | 年 組 講話時間<br>( 時 分 ~ 時 分)  | 男子 ( 名) | 女子 ( 名) 合計 ( 名) |
| 同席者            | 教師 ( 名) 保護者 ( 名) その他 ( 名) 合計 ( 名)   |         |                 |
| 希望テーマ<br>内容・方法 |   |         |                 |
| 連絡事項           |   |         |                 |
| 費用             | 講師料は1時間につき15000円(交通費含む)です。  |         |                 |
| 振込先            | 一般社団法人 徳島県助産師会 会長 船戸 豊子<br>阿波銀行 佐古東支店 普通 口座番号 <b>1130584</b>  |         |                 |
| 申し込み先          | 野口 三恵子 (子育て・女性健康支援センター長)<br>〒776-0035 吉野川市鴨島町森藤1187-1<br>電話番号およびFAX；0883-24-0668 携帯電話；090-6281-3077<br>メール；noguchi.mieko@maroon.plala.or.jp |         |                 |

\* お手数ですが、この様式にてFaxでお申し込み下さいますようお願い致します。  
後日、担当助産師の氏名をご連絡をさせていただきますが、ご不明な点は野口までご連絡下さい。

2018.5.18改訂