

性教育出前講座 申込書

一般社団法人 徳島県助産師会
地域母子保健推進委員会

実施希望日	令和 年 月 日 第 2 希望日 (※必須)	月 日
施設名 代表者名		
住所	〒	
電話		
メール		
施設担当者	氏名	
対象学年	年 組 講話時間 (時 分 ~ 時 分)	男子 (名) ・ 女子 (名) 合計 (名)
	年 組 講話時間 (時 分 ~ 時 分)	男子 (名) ・ 女子 (名) 合計 (名)
	年 組 講話時間 (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 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)	
振込先	一般社団法人 徳島県助産師会 会長 森脇 智秋 阿波銀行 佐古東支店 普通 口座番号 1130584	
申込先	川西節子 (地域母子保健推進委員会 性教育出前講座担当) 〒776-0010 吉野川市鴨島町鴨島字本郷 235-1 メール : s.kawanishi.mw@outlook.jp 携帯電話 : 090-4783-8129	

*性教育出前講座の申込はメールでお願いします。
後日、担当助産師の氏名等をメールで連絡させていただきます。
ご不明な点は川西までご連絡ください。

*準備の都合上 講座開催の 1.5 か月から 2 か月前に申し込みをお願いします。

2024 年 6 月改定