様式11

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 病院名所属課氏名 | 対応可能地域校種 | 授業・講義内容 | 謝金費用 | 連絡先備考 |
| がんについて | 緩和ケア | 理解と共生 | 生き方・体験談 | 保護者向け | その他 |
| 記入例○○病院○○師名　前 | 【地域】北信東信中信南信全県　【校種】小学校中学校高等学校 | ● | ● | ● | ● | ● | 医療介護　等 | 謝金希望旅費希望出前講座無料　等 | 掲載してよい代表又は個人電話番号をご記入ください。※保健厚生課を通す場合はその旨をご記入ください。 |
| 病院名　所属・課　　　　名　前 | 【地域】【校種】 |  |  |  |  |  |  |  |  |

長野県がん外部講師　登録用記入用紙【追加用】

☆下の記入例を参考に必要事項をご記入いただき，ご返信ください。

様式11

長野県教育委員会事務局　保健厚生課　保健・安全係　あてにお送りください。

長野県教育委員会事務局

保健厚生課保健・安全係

電話　026-235-7444

ＦＡＸ　　 026-234-5169

Ｅメール　 hokenko@pref.nagano.lg.jp