一般社団法人高知県助産師会

**高知市以外の学校用「いのちの出前講座」申込書**

<学校名等記入欄>

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 | 学年: 人数 : |
| 住所　〒 |
| 連絡先 電話番号 | 内線・部署 |
| 担当者名 | 担当者職名 |
| 講座希望時期・日時：第１希望第２希望第３希望 | 希望時間単位* １）　６０分以内
* ２）　６０分以上１００分以内

講師謝金：１）１万円、２）１万５千円 |
| 講座内容（希望する内容に☑してください）□　生命尊重（いのちの繋がり、胎児の成長、いのちの誕生など）□　身体の発育・発達（男女の身体理解、二次性徴など）□　心の発達（心の健康、思春期の心の変化など）□　予期せぬ妊娠と人工妊娠中絶の予防□　性感染症の予防□　性の多様性□　いのちの安全教育（プライベートパーツ、性的な暴力、より良い人間関係など）□　保育・子育て（赤ちゃんの成長、家族・家庭など）□　その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

〈派遣講師についてご希望がありましたらご記入ください。〉

|  |
| --- |
| 希望講師氏名 :講師以外のアシスタント講師（講師育成のため。報酬不要）参加について* 参加可能　　□　参加不可
 |

＊希望助産師が当会の方でない場合は、こちらで調整させていただく場合があります。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〒７８０－８０４０　高知市神田８８７-２

申込先　：　FAX　088-855-8586 　　一般社団法人高知県助産師会

問合せ先　：　TEL　088-855-8533　　　子育て・女性健康支援センター高知　　秋澤　由里