一般社団法人高知県助産師会

**高知市立学校用「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 |

＊希望助産師が高知県助産師会会員でない場合は、こちらで調整させていただく場合があります。

申込先　：　FAX　088-823-9926　　　学校教育課　　石川　絹子

問合せ先　：　一般社団法人高知県助産師会　（〒780-8040　高知市神田887-2）

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