

申込 FAX 番号 017-718-2740

申込年月日：令和 年 月 日

(社) 青森県助産師会 いのちのお話プロジェクトあかり

## 『助産師によるいのちのお話出前講座』申込書

\* 学校名 \_\_\_\_\_

\* 希望日時 (第3希望日時まで、可、後日変更・調整可能。講座必要時間は90分です)

① 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

② 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

③ 令和 年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分

\* 学年 \_\_\_\_\_ 年生 \_\_\_\_\_ 人

\* 主催：あてはまるものを○で囲んで下さい (共催の場合はあてはまるものすべてに○)

学校 ・ PTA ・ 市町村 ( 課 )

教育委員会 ・ 学校保健会 ・ その他 ( )

\* 実施形態：あてはまるものを○で囲んで下さい (保護者も参加できる形をお願いします)

授業 (教科名 ) ・ 参観日 ・ 親子レク

PTA 研修会 ・ 思春期健康教育 ・ その他 ( )

\* 連絡係の方のお名前と連絡先

(ふりがな)

・ お名前 \_\_\_\_\_ 役 職 \_\_\_\_\_

・ 連絡先 〒

住所：青森県 \_\_\_\_\_

電話番号： \_\_\_\_\_

FAX 番号： \_\_\_\_\_