【いのちの輝き】講演の依頼を考えていらっしゃる学校関係者の皆様へ

趣旨をご理解いただき講演を依頼される場合、こちらとの打ち合わせの予定を含めて貴校の状況についてお知らせください。

※太線の枠内を記入または○をつけてEメールでお申込みください。追って担当者よりご連絡差し上げます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学校名  住所 | | **小・中・高等学校** | | | | 依頼回数  初回・（　　　）回目 | |
| 依頼者側  担当者名 | | 氏名（役職） | |  | | | |
| 連絡先電話番号  Eメールアドレス | |  | | | |
| 対象学年・  人数 | | （　　）年生（　　）クラス（　　　人）/ 保護者（　　人）教員（　　人） | | | | | |
| 実施場所・  設備 | | （　　　　　　　　　　　）教室・視聴覚室・体育館  DVDプレイヤー・プロジェクター・テレビ・PC・長テーブル・実物投影機・（　　　） | | | | | |
| 実施希望日時 | | 第１希望 | 月　　日（　） | | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 第２希望 | 月　　日（　） | | 時　　分～　　時　　分 | | |
| 打ち合わせ希望の有無 | | 有・無 | 第１希望 | | 月　　日（　） | 時　　分 | |
| 第２希望 | | 月　　日（　） | 時　　分 | |
| その他の希望 | 授業の内容など  ご予算： | | | | | | |
|  | 講師料金と交通費：**基本**1講演2万円　札幌市外の場合は**別途交通費**が必要となります | | | | | | |
| 事前打ち合わせ：　月　日　　時　分　　場所：　　　　　　　　　面談・電話・メール | | | | | | | |
| 実施内容・実施後の感想・良かったことや改善点など  **実施日時　平成　　年　　月　　日　　時　　分（　　分間）** | | | | | | | 生徒・担当教員からの意見 |
| 講演料：　　　　　　円　　交通費： | | | | | | | |
| 担当者：　　　　　　　　　　　　　　　アシスタント： | | | | | | | |

（一社）北海道助産師会 公益事業部　思春期学習会

　　　　Eメールアドレス：hokkaido.midwife@gmail.com