**※講座数には限りがあります。申込みが定数になり次第、受付を終了します。**

　**一般社団法人　鳥取県助産師会　宛　（ 送付状不要 ）**

**メールアドレス：tori-josansi@hal.ne.jp**

**令和７年度**

**｢未来のパパママ育み出前教室｣**

**実施申込書**

**学校名：**

**住　　所：**

**電話番号：**

**担当者名：**

**■「未来のパパママ育み出前教室」の実施について、下記のとおり申し込みます。**

**１　実施希望時期（日時）　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

**２　実施方法等（＊現時点で想定されている範囲で御記入ください）**

**①実施学年　　　　　　年（該当学年は　　　学級・生徒数　　　名）**

**②１講座あたりの学級数　　　　　学級ずつ（※合計講座回数　　　　回）**

　※出前教室を実施する教室の単位を「講座」としています。

　　　　　　　６学級ある学年を３学級ずつ２つに分けて出前教室を実施する場合の

講座回数は２回となります。

　　　　 **③希望講座時間　　　　　　　分間**(助産師が実施(担当)する正味時間を御記入ください。

　　　　 **④授業の位置づけ（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**

※記載例：保健体育の授業、総合的な学習の時間、性に関する指導のＬＨＲ等

　**３　その他要望事項**