

出張がん予防教室を実施する 学校・企業を募集しています！



鳥取県では、がん教育や研修会を行う学校・企業に、
講師派遣と教材提供を行っています。
費用は保健所が負担します。

講師は、医師や看護師等を派遣します。

予防教室の内容は、

がんの正体・がんを防ぐ生活習慣、

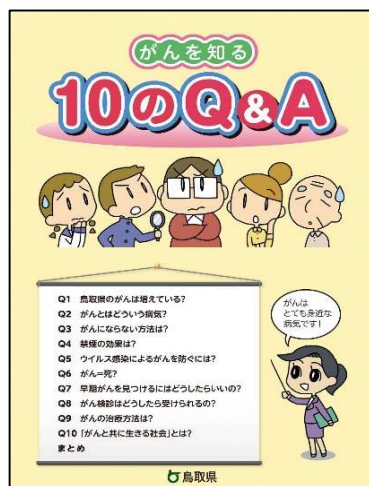
がんとたばこ・がん検診やワクチン接種の大切さ等です。



詳しくはとりネットを

ご覧ください。

教材はこちら⇒



★ 申請・問合せ先★

「出張がん予防教室申請書」（裏面）に必要な事項をご記入の上、下記申請先まで郵便、ファクシミリ、電子メール等により送付してください。申請書の内容を確認した後、実施に向けた調整をさせていただきます。ご不明な点は、下記までお問合せください。

申請・問合せ先	住 所	電 話 ファクシミリ	メールアドレス
鳥取市保健所 健康づくり推進課	鳥取市富安 2 - 1 3 8 - 4	電話：0857-20-0320 FAX：0857-20-3964	kenkodukuri@city.tottori.lg.jp
中部総合事務所 倉吉保健所 健康支援総務課	倉吉市 東巖城町 2	電話：0858-23-3143 FAX：0858-23-4803	kurayoshihoken@pref.tottori.lg.jp
西部総合事務所 米子保健所 健康支援総務課	米子市鞆町 1 - 1 6 0	電話：0859-31-9318 FAX：0859-34-1392	yonagohoken@pref.tottori.lg.jp

出張がん予防教室申請書

年 月 日

様

1. 申請者

団体名	
住所	〒 -
代表者	(職) (氏名)
連絡先	(担当者名) (電話)
	(メールアドレス)

2. 開催予定

名称	※開催する研修会、授業等の名称を記入してください。	
会場	名称	
	住所	
	連絡先	(電話)
日時 ※講師派遣希望あり の場合は、第3希望 まで記入してください。	開催予定	年 月 日() 時 分から 時 分まで
	第2希望	年 月 日() 時 分から 時 分まで
	第3希望	年 月 日() 時 分から 時 分まで
受講者	対象	※学校の場合は、学年等を記入してください。
	人数	

3. 希望事項

講師派遣	要	※希望する講師(氏名・診療分野等)があれば記入してください。
	不要	※どなたが講師をされるか記載してください。
パワーポイント用教材 (CD-R)の要・不要	要 ・ 不要	
連絡事項等		