**別添**

**Z世代へのプレコンセプションケア講師派遣事業**

**申込書**

**送信日　　令和　　　年　　　月　　　日**

|  |  |
| --- | --- |
| **１　学校名/団体名** |  |
| **２　実施場所/住所** |  |
| **３　実施場所について** | * **体育館　　□　教室　□　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** * **冷暖房　有　・　無　　【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** |
| **４　希望日時**  **（第3希望まで）** | **①令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　～　　　：**  **②令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　～　　　：**  **③令和　　　年　　　月　　　日（　　）　　　　：　　～　　　：** |
| **５　対象** | **学年（　　　）　□学年単位　　□クラス単位　□その他（　　　　　）** |
| **６　参加人数** | **生徒　　　　　　　　名　　　教諭　　　　　　　　名　その他　　　　　　　名** |
| **７　質問・要望事項** |  |
| **８　連絡先** | **担当者名：**  **職　　　名：**  **メール：**  **電話番号：** |
| **９ 事業について** | **Z世代プレコンセプションケア講師派遣事業を何でお知りになりましたか**   * **県のHP　□　チラシ　□　その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** |

※積雪の恐れがある場合または荒天のため警報が出ている場合は、交通事情を加味し実施できなくなる

　可能性がありますので、ご了承ください。

**【提出先】公益社団法人　小さないのちのドア**

**TEL・FAX⇒078-743-2405　　E-mail⇒kataritai@door.or.jp**