

社団法人 神奈川県助産師会
いのちのはなし 申込書

貴校名					
貴校校長名					
ご住所	〒				
ご担当者名					
お電話番号	0465-89-2201				
ご希望日	①	平成	26	年	月 日 曜日
	②	平成	26	年	月 日 曜日
	③	平成	26	年	月 日 曜日
対象		児童・生徒		年生	クラス 名
		教職員		名	
		PTA		名	
		その他	団体名 :		
授業内容 (複数可)	いのちの大切さ				
	からだのしくみ、男女の身体の違い				
	思春期における心の身体の変化				
	妊娠、出産、育児 ※小学生には行いません				
	性感染症				
	人工妊娠中絶				
	性被害				
	性差				
	たばこ、薬物、ダイエットなども含む健康の知識				
	その他 内容 :				
その他	希望助産師()				

※ FAX:045-348-9020 神奈川県助産師会 事務局 までご送信ください。FAX 送信状は不要です。