FAX045－262－4201　保健指導部　張ヶ谷（送信票不要）

申込用紙

貴 校 名
学校長名
住　所　〒
電話番号　　FAX 番号
担当者名
希望日時　①　　②　　③
対　　象　＜該当に○を付けてください＞ ・ 児童・生徒　　＿＿＿年生＿＿＿クラス　＿＿＿名 ・ 教職員　　＿＿＿名 ・ PTA　　＿＿＿名
講義内容　＜希望される内容を、分かる範囲で○をつけてください＞（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 ・思春期における心と体の変化 ・妊娠、出産、育児（小学生には行いません） ・性感染症（小学生には行いません） ・人工妊娠中絶（小・中学生には行いません） ・性被害 ・性差 ・たばこ、薬物、ダイエットなどの健康教育
希望助産師（　　）　特になし その他希望・要望がございましたらご自由にお書きください