【記入例 】

（様式１）

「がん予防につながる学習活動の充実支援事業」実施申込書

平成　　年　　月　　日

市町村名	○○市	担当指導主事	○○　○○
学校名	○○市立○○中学校		
所 在 地 （住　　所）	〒100-1234 ○○市○○町１-１		

下記のとおり、「がん予防につながる学習活動の充実支援事業」を申込みします。

記

教科・事業名称	保健体育科
実　　施　　日 ＊日時未定の場合は、その旨記入し、確定後連絡ください	第１候補：平成○○年６月１０日（水） 午後１時３０分　～午後２時２０分 第２候補：平成○○年７月１日（水） 午後１時３０分　～午後２時２０分 第３候補：平成○○年１０月２８日（水） 午前１０時５０分　～午前１１時４０分
場　　所	本校視聴覚教室（体育館等）
参加人数（学年）	１００名（２年生全員）
実　施　内　容 （予定表・計画表等がある場合添付してください）	２年生全員による保健体育科の授業において、がんに関する正しい理解と命の大切さを考える態度を育成するために、がん拠点病院の医療従事者を講師として招き、保健体育科教員と連携して指導を行う。
依 頼 者 連 絡 先	担当者氏名：○○　○○ 電話番号：012-345-6789 FAX番号：012-345-6000 Eﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ：○○○○○@○○○
そ　の　他	・がん闘病中の家族や親族がいる等、事業実施時に配慮を要する生徒が数人いる。 ・講師としてがんの専門医を希望する。

※提出先

〔公立中学校〕

【大阪府教育庁教育振興室保健体育課】　　競技スポーツグループ担当　竹口

〔私立中学校〕

【大阪府教育庁私学課】小中学校振興グループ　井上