

## 徳島県がん教育外部講師登録用紙

## 1. お名前、所属等

|    |  |
|----|--|
| 所属 |  |
| 氏名 |  |
| 職種 |  |

## 2. 対応可能な地域、校種及び指導形態 ※複数回答可です。

|           |                              |                              |                               |
|-----------|------------------------------|------------------------------|-------------------------------|
| 【地域】      | <input type="checkbox"/> 東部  | <input type="checkbox"/> 南部  | <input type="checkbox"/> 西部   |
| 【校種】      | <input type="checkbox"/> 小学校 | <input type="checkbox"/> 中学校 | <input type="checkbox"/> 高等学校 |
| 【オンライン指導】 | <input type="checkbox"/> 可   | <input type="checkbox"/> 不可  |                               |

## 3. お話しいただける内容 ※複数回答可です。

|                          |             |                          |               |
|--------------------------|-------------|--------------------------|---------------|
| <input type="checkbox"/> | がんの基礎知識     | <input type="checkbox"/> | がんの予防・がん検診    |
| <input type="checkbox"/> | がん患者への理解・共生 | <input type="checkbox"/> | がん治療における緩和ケア  |
| <input type="checkbox"/> | がんの体験       | <input type="checkbox"/> | その他（内容は備考に記載） |

## 4. 謝金・費用

|                          |      |                          |      |                          |    |
|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 謝金希望 | <input type="checkbox"/> | 旅費希望 | <input type="checkbox"/> | 不要 |
|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|----|

## 5. ホームページへの掲載

|                          |   |                          |    |
|--------------------------|---|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | 可 | <input type="checkbox"/> | 不可 |
|--------------------------|---|--------------------------|----|

## 6. 連絡先

|         |  |
|---------|--|
| 連絡先名称   |  |
| 所在地     |  |
| 電話番号    |  |
| F A X   |  |
| メールアドレス |  |

## 7. 備考（依頼の時期、連絡・指導可能な曜日や時間帯等の要望をご記入ください。）

|  |
|--|
|  |
|--|

|     |                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 送付先 | 徳島県 保健福祉部 健康寿命推進課 がん・疾病対策担当<br>TEL：088-621-2999 FAX：088-621-2841<br>E-mail：kenkoujumyousuishinka@pref.tokushima.lg.jp |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|