**2024年度「みんなで話そう―看護の出前授業」申 込 書**

**以下のとおり申し込みます。**

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　教科：　　　　　　役職： |
| 連絡先 | 住所：〒 |
| 電話： 　　　（　　）　　　　　　　　FAX：　　　（　　） |
| Eメール： |
| 対象学年・人数 | 第　　　学年 □希望者のみ　□全員 | 参加対象人数　　　人 |
| 科目 | ＜総合学習、道徳、進路学習など、学習の位置付けをご記入ください＞ |
| 実施希望日希望時間 | 第1希望 | 　　　月　　　日　（　　）　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 第2希望 | 　　　月　　　日　（　　）　　　　時　　　分～　　　時　　　分 |
| 授業内容の希望・より具体的な希望があれば、下欄にお書き添えください | ご希望の内容に🗹をつけてください（複数回答可）* 看護職が活躍している場所　　看護職の仕事
* 看護職への道
* 簡単な看護技術の体験
* 「命の誕生」「命の大切さ」
* 認知症看護のスペシャリストによる「認知症の人の支え方」
* がん看護のスペシャリストによる「がんとともに生きる」
* 訪問看護師が語る「地域医療のいま」
* 身近なところからの感染予防
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 取材対応の可否 | 地元紙などからの取材に　　□協力できる　　　　□協力できない※ご協力可能場合は、地元メディア等に取材案内を配信します。取材申込は看護協会で受け付けます。 |
| 講師への謝礼 | 謝　礼：【￥　　　　　　】　　交通費：実費（￥　　　　　まで支払い可能） |
| その他（希望、連絡など） | ご自由にお書きください※特記事項のほか、貴校の講師謝礼の規定や授業に関するご要望などについてご記入ください。（例1：保護者も一緒に参加したい　例2：職業体験の1日行事の中で実施したい など） |
| ※ご記入いただきました情報や、出前授業後にご提出いただく実施報告の内容は「看護の日・看護週間」事業の広報活動でのみ利用させていただきます。 |
| **申し込み先：　FAX　099-256-8079**公益社団法人鹿児島県看護協会　鹿児島県ナースセンター〒890-0064　　鹿児島県鹿児島市鴨池新町21-5　　　**TEL:099-256-8025**　　担当：鮫島明子 |