

ご記入日 月 日

小・中・高校	ご担当：	先生
MAIL	@	
電話番号	—	FAX

講座日時	月 日 時 分 ~ 時 分
対象	学年 年生 人数 人
申込方法	<input type="checkbox"/> プレコンセプションケア事業 <input type="checkbox"/> まとりっくす・直接依頼

1. 今回の講座のねらい(めあて)について教えてください。

2. ご希望の内容について教えてください。

3. 伝えてほしくない内容があれば具体的に教えてください。

4. 事前打ち合わせを希望しますか？

希望しない 希望する → 打ち合わせの方法 【 電話 ZOOM 来所】

5. その他、何かご質問等あればご記入ください。

6. 以下の点についてご確認いただき、をお願いします。

- 講師派遣は原則1名となります。妊婦体験・赤ちゃんのお世話・心音体験等を希望される場合、補助人員の確保をお願いします。
- 当日は開始15分前を目安に到着します。講義資料は当日にSDカードに入れて持参します。
- プレコンセプションケア事業でお申し込みの場合、講座内でプレコンセプションケアについて触れます。
(中学生以上についてはプレコンノートを事前に配布してください)
- 講座後に児童・生徒・(保護者)から質問がある場合は、Second HomeのLINEをご案内ください。(当日QRコードを配布します)
感想のお手紙へのお返事はできません。
- 講座終了後に授業風景の写真(個人が特定されないもの)を共有してください。SNSでの報告に活用します

