

(別記様式1)

健康づくり専門家派遣事業計画書

学校名

学校長名

印

| 項目 | 事業内容 |
|--|--|
| 行事等の名称 | |
| 領域区分 (該当する番号に○をつける) | 1 保健指導・保健学習等での活用 2 児童・生徒及び保護者対象の講習会等での活用 3 その他 () |
| 対象者及び 対象者予定数 (該当する番号に○をつけ 予定数を記入する) | 1 児童・生徒 (対象学年 学年 名程度) 2 保護者 (名程度) 3 教職員 (名程度) 4 その他 (名程度) |
| 形態 (該当する番号に○をつける) | 授業 集会活動 講習会 その他 () |
| 目的 (希望理由を記入する) | |
| 開催希望時期 (希望月を記入、○をつける) | 年 月 初旬 中旬 下旬 |
| 専門家の希望の分野 (希望に○をつける) | 1 栄養・食生活 2 身体活動・運動 3 休養 4 喫煙 5 がん教育 6 脳卒中 7 歯・口腔ケア |
| 希望する専門家 (希望に○をつける) | 希望する講師が決まっている いる ・ いない (どちらかに○をつけてください。) ◆講師が決まっている場合は、講師の所属及び氏名等を記載してください。 所 属 職 氏 名 ◆講師が決まっていない場合 講師の紹介の希望 (有 ・ 無) 1 大学教授 2 医師 3 歯科医師 4 薬剤師 5 管理栄養士 6 保健師等 7 歯科衛生士等 8 その他 () |
| 実施後の活用方法 (年間計画等がある場合は その内容も記載) | |
| 担当者 連絡先 | 職 名 氏 名 電話番号 () |