【沖縄県：学校におけるがん教育外部講師連携シート】

**（　　　　　　　）学校　；がん教育外部講師（　　　　　　　　　　　）先生**

**※記入できる部分のみご記入いただき提出　提出〆切：令和　年　月　日(　　)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　　名 | (フリガナ) | 連絡先：携帯電話等 |
| 告知時の年齢 |  | メールアドレス：資料送付等使用 |
| ZOOM等オンラインでの講義対応 | 可  不可　　　　(○で囲む) | その他（条件付きで可能等） |
| 告知された時の気持 |  | |
| 生活の様子  （発症前後） |  | |
| 精神的な支え |  | |
| 外部講師活動の動機 |  | |
| 授業で取り扱って欲しい内容 | １  ２  ３  ※外部講師による授業の前に、子ども達に知っていて欲しいこと等 | |
| (取り扱える内容に○をして下さい)  1. がんについて  2.がんの治療における緩和ケア  3.がん患者の生活の質  4.がん患者への理解と共生 | 【子ども達に伝えたいこと】  １  ２  ３  ４  ５ | |
| 学校の教職員に伝えたいこと  その他 |  | |

**○○学校より△△先生へ(謝金等の支払について該当箇所を○で囲む。)**

|  |  |
| --- | --- |
| **謝金等の支払について** | **謝金等有　　　　謝金等無　　　　その他（　　　　　　　）** |