**（社）千葉県助産師会　思春期講座　打合せシート**

このたびは、千葉県助産師会の思春期講座にお申込み頂き、ありがとうございます。

記入日　　　　年　　　月　　　日（記入者：　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 講座依頼者名（学校名等） |  |
| 担当者 | 役職　　　　　　　　　　お名前 |
| 講演日時 | 　　　　年　　　月　　　日、　　　　　　時　　　分　～　　　時　　　分　（　　　　　分間） |
| 講演場所（例：学校体育館、多目的室等） |  |
| 講演場所所在地（住所）連絡先（電話番号） |  |
| アクセス（公共交通機関にて） |  |
| 駐車場の場所・入り方等の案内分かりにくい場合は別紙地図で案内願います。 |  |
| 対象者　人数　見学者　人数（おおよそで可）無しの場合は「無」とご記入下さい。 | 　　　　年生　　　　　人　（　　　クラス）養護教諭　　　教員　　保護者　　　その他 |
| 講師　依頼人数 | 　　　人　　 |
| テーマ　および具体的な内容の希望 |  |
| 教材・資料・会場準備物品(学校でご用意いただきたいもの) | □移動用の白板、長机1台（教材置き場）□パソコン・プロジェクター　　□PCは助産師が持参□マイク（必要時、できればワイヤレス）□名刺大の黒い画用紙に針で穴を開けたもの人数分□その他(　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 報　酬 | 講演料　\　　　　　　　　　　　　　　交通費の　有・無 |
| 今後の連絡方法の希望 | 電話　・　ファックス（番号：　　　　　　　　　　　　　）　メール（アドレス：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）対面での打ち合わせ（学校に伺っての打ち合わせは、別途打ち合わせ料\3,000必要となります） |
| その他のご連絡・ご質問　等 |  |