

4 外部講師を活用する際の様式例

実施計画例

学校名 ○○学校

- 1 授業実施学年及び対象生徒数
○年○組 ○名

- 2 授業の計画

時 期	教科 ・ 領域	内 容

- 3 外部講師の活用（希望内容）

学校医 ・ がん専門医 ・ がん経験者 ・ 医療従事者 ・ その他

- 4 本校の取組の特色・がん教育を通して願う子どもたちの学びの姿

令和 年 月 日

がん教育外部講師派遣依頼書

申込者	住 所			
	(ふりがな) 学 校 名			
	(ふりがな) 担 当 者 名			
	電 話		F A X	
	E-mail			
実施希望日	第1希望：令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分 第2希望：令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分 第3希望：令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分			
希望内容 ※ホームページのがん 教育外部講師リストを 参照の上、 ご記入ください。	講師	機関名 () 講師の職種 ()		
	希望内容 テーマ	<input type="checkbox"/> 検診 <input type="checkbox"/> 予防 <input type="checkbox"/> がん <input type="checkbox"/> 体験 <input type="checkbox"/> 対応 <input type="checkbox"/> 支援 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	対象者	学年： 年生 人数： 人 (規模： <input type="checkbox"/> 学級 <input type="checkbox"/> 学年 <input type="checkbox"/> 全校)		
	その他	その他，留意点などあればご記入ください。		

※本依頼書は各機関へ送付し，日程等の調整を行ってください。

ファクシミリ送信票

送信年月日 令和 年 月 日

あて先
(受信者)	ファクシミリ番号
件名	がん教育外部講師派遣について
	<input type="checkbox"/> 施行文書 <input type="checkbox"/> 資料等 <input type="checkbox"/> その他
枚数	送信票を含めて 枚
送信者 (連絡先)	所属
	担当者
	電話番号
	ファクシミリ番号
	住所
	Eメールアドレス

実施希望日	第1希望：令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分 第2希望：令和 年 月 日 () 午前・午後 時 分～ 時 分
希望内容 ※ホームページのがん教育外部講師リストを参照の上、ご記入ください。	希望内容 テーマ
	対象者
	その他

検診 予防 がん 体験 対応 支援
 その他
 《簡単な内容》

学年： 年生
 人数： 人 (規模： 学級 学年 全校)

その他，留意点などあればご記入ください。

※本依頼書は各機関へ送付し，日程等の調整を行ってください。

日程案例

令和〇年〇月〇日（〇）

外部講師 〇〇〇〇様

〇〇学校がん教育 日程について（例）

- (1) 期 日 令和〇年〇月〇日（〇）
 (2) 準備・打ち合せ

〇月〇日（〇） 16:00 電話打合せ 〇〇先生から講師へ連絡

<打ち合せ内容>

- ・ 指導略案の主な内容について
- ・ 児童アンケートについて
- ・ 事務連絡

<主な授業の流れ>

- | | |
|-----------------|---|
| ① がんのお話（15分） | ・ ・ がんの基本的なこと，がん経験を通して |
| ② 質問タイム（5分） | ・ ・ 子どもからの質問 |
| ③ 自分の考えを書く（15分） | ・ ・ グループ活動 |
| ④ ふりかえり（10分） | ・ ・ 健康について自分としてできること（自己決定）
講師〇〇さんからメッセージ（まとめのお話） |

〇月〇日（〇）

- | | | | |
|-------|---|----------------|-----------|
| 12:00 | ～ | 講師来校・打ち合せ（校長室） | ※給食を食べながら |
| 13:10 | ～ | 受付開始（職員玄関） | |
| 13:20 | ～ | 講師，授業会場へ移動 | |
| 13:30 | ～ | 授業（〇年教室） | |
| 14:25 | ～ | 情報交換（会議室） | ※講師も参加 |
| 15:30 | ～ | 振り返り（校長室） | |
| 15:45 | ～ | 講師お帰り | |

<連絡先>

〇〇立〇〇学校 担当 . . .
 電話
 メール

授業の概要例

授業の構想について外部講師へわかるように書く。

〇〇小学校 年 担任 〇〇 〇〇

1 前時について

前 時：(教科書教材で〇月〇日に実施)

ねらい：

2 本時について

ねらい：

およその流れ

時間	学習活動	備考
〇'	〇校時 (: ~ :) 1	
〇'	2	
〇'	3	
〇'	4	
〇'	5	

令和 年 月 日

(外部講師) 様

所属長 校長名

がん教育外部講師派遣について (依頼)

学校におけるがん教育の充実のため、下記のとおり授業を行います。
 ついては、あなたに本授業の講師をお願いしたいので、ご多用中恐縮ですが、
 ご承諾くださいますようお願いいたします。

記

- 1 日 時 令和 年 月 日 ()
 時 分 から 時 分まで
- 2 場 所 学校
 (住所)
- 3 内 容 教科, 領域
 例) 特別活動 学級活動(2)
 ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成
 ※外部講師を活用した授業 ○時間扱い中 第○時
- 4 対象者 ○年 ○名
- 5 旅 費 }
 6 謝 金 } 事前打診の際に確認する。

所属校	
所属長	担当
電話	
ファックス	

令和 年 月 日

〇 〇 院長 様
 ※様式6-①の所属長に出す場合

所属長 校長名

がん教育外部講師派遣について（依頼）

学校におけるがん教育の充実のため、下記のとおり授業を行います。
 ついては、貴職 _____ に講師をお願いしたいので、ご派遣くださ
 いますようお願いいたします。

なお、ご本人あて依頼文を同封させていただきますのでお取り計らいをお願
 いします。

記

- 1 日 時 令和 年 月 日 ()
 時 分 から 時 分まで
- 2 場 所 _____ 学校
 (住所 _____)
- 3 内 容 教科, 領域
 例) 特別活動 学級活動(2)
 ウ 心身ともに健康で安全な生活態度の形成
 ※外部講師を活用した授業 ○時間扱い中 第○時
- 4 対象者 ○年 ○名
- 5 旅 費 }
 6 謝 金 } 事前打診の際にご確認くだ
 さい

所属校	
所属長	担当
電話	
ファックス	

令和 年 月 日

〇〇 様

〇〇学校長

がん教育外部講師への協力について（依頼）

日ごろから学校保健の向上に格別のご理解とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

がんに対する正しい理解とがん患者に対する正しい認識及び命の大切さに対する理解を深めることを目的に、令和3年度からの学習指導要領改訂にもなって中学校でがん教育が正式に位置付けられました。特定の疾病名が入るのはエイズ以来のことで、学校の現場でもどのように学習していけばよいか思案しているところです。

そこで、本校においても下記のようにがん教育の授業を計画し、今後のがん教育の在り方を考えていきたいと考えております。

つきましては、〇〇の皆様からがん教育外部講師1名を選任していただくとともに、下記の授業に講師としてご参加をお願い申し上げます。

記

1 依頼事項 がん教育外部講師として1名の選任

授業後、研究会等が予定されていれば付け加える。

2 授業の概要

(1) 期日 令和〇年〇月〇日（〇曜日） 午後〇時〇分から午後〇時〇分

(2) 授業校住所

〇〇立〇〇学校
〒〇〇〇-〇〇〇〇
電話〇〇-〇〇-〇〇

学校の実情に合わせて相談する。

3 旅費等 旅費及び謝金については〇〇に基づきお支払いします。

4 その他

- ・ご協力いただける場合は、**様式8**にて〇月〇日（〇）までにFAXにて送信をお願いします。

〇〇学校
教頭 〇〇 〇〇
電話 〇〇-〇〇〇〇
FAX 〇〇-〇〇〇〇
メール 〇〇〇〇〇〇

送付先

令和〇年〇月〇日

〇〇立〇〇学校 〇〇 〇〇 行

FAX 番号 〇〇-〇〇-〇〇

がん教育 外部講師確認票1 フリガナ
お名前

2 がん教育についてお話いただける内容 ※複数回答可

がんとは（要因等） がんの種類とその経過，我が国の状況がんの予防 早期発見・がん検診 治療法緩和ケア 体験談 患者への理解と共生命の大切さ 生活の質・生き方その他（ ）

所属・肩書など （掲載したい情報）

3 連絡先をご記入ください。

連絡先名称（ ）時間指定等，ご要望があればご記入ください。電話番号FAXメールアドレス（ @ ）

様式9-①

令和 年 月 日

○年生 保護者様

○○学校

校長 ○○○○

がん教育の実施について

○○の候、保護者の皆様には、益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。日頃より、本校の教育に温かいご理解とお力添えをいただきまして、ありがとうございます。

さて、学校における健康教育については、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していく資質や能力を育成することが重要であるとされています。しかしながら、日本人の死因第1位であるがんについて、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は不十分であると指摘されており、児童ががんという病気について関心を持ち、正しく理解し、適切な行動ができるようにすることが、国・県の政策としても求められています。

つきましては、○月○日、○年○組の特別活動（学級活動）の中で、がん教育を計画しております。ご理解とご協力をお願いいたします。

現在、がんが身近な病気であるため学習を行います。身近な方の闘病等により学習することに不安を感じる児童もいるかもしれません。

その際は、内容により別の場所で過ごす等の配慮をいたしますので下記のアンケートにご記入いただき、担任までご提出ください。

また、がん教育・授業について不明な点、ご相談等ございましたら、○○まで、遠慮なくご連絡ください。よろしくをお願いいたします。

※各学校の実態に合わせて様式等を工夫する。

○○学校
教頭 ○○ ○○
電話 ○○-○○○○
FAX ○○-○○○○

----- きりとり -----

がん教育アンケート

番 児童氏名

○年生でがんについての授業を行うにあたり、不安なことや配慮が必要なことがございましたらご記入ください。

※提出方法については、封筒に入れるなどの配慮をする。

児童生徒 事前アンケート例

○月○日までに、担任へ提出しましょう。

「がん教育」事前アンケート

番 氏名

- 1 「がん」という病気について、あなたはどんなイメージをもっていますか。

- 2 「がん」という病気について、あなたが知っていることを教えてください。
(どんなことでもOKです。)

- 3 お医者さん（がん患者さん）に聞いてみたいことはありますか。

※外部講師を活用しない場合は養護教諭、担任に聞いてみたいことなど

- 4 その他（心配なこと、わからないことなど）

2年生 保護者様 生徒の皆さん

中学校長 ○〇〇〇

がん教育の実施について

保護者の皆様には日頃より学校教育活動にご協力頂き感謝申し上げます。

さて、2年生では保健体育の保健学習にて「がん教育」を実施致します。

がんは日本人の死因第1位でありながら、がんそのものの理解やがん患者に対する正しい知識を深める教育は不十分であると指摘されており、子どもたちががんという病気について関心を持ち、正しく理解し、適切な行動ができるようにすることが、国・県の政策としても求められています。

今後の授業では、「がんとはどのような病気か」を学んだり「予防のために私たちができること」を考え合ったりする予定です。今回の授業を進めるにあたり、不安なことや配慮が必要かどうか、「がん」について生徒がどのように理解しているかをお聞きします。

①～③を記入し、〇月〇日（〇）までに担任の先生に提出してください。

（2年 ___組 ___番 氏名 _____）

「がん教育事前アンケート」

①この質問は、保護者の方、または生徒本人が記入してください。

がんは身近な疾患であることを学んでいきますが、身近であるがゆえに、近親者の闘病等により学習に不安を感じる生徒もいるかと思えます。その際は、事前にどのように学習に参加するか相談させていただきます。授業参加にあたり、不安なことや配慮が必要なことがありましたらお知らせください。

※提出方法については、封筒に入れるなどの配慮をする。

②③は生徒の皆さんが記入してください。

②「がん」という病気についてどんなイメージをもっていますか？

③「がん」の予防法で知っていることを教えてください。

〇〇中学校 保健体育科（担当 ___）
健康教育（担当 ___）
TEL〇〇-〇〇〇

長野県がん外部講師 登録用記入用紙【追加用】

☆下の記入例を参考に必要事項をご記入いただき、ご返信ください。

病院名 所属 課 氏名	対応可能 地域 校種	授業・講義内容						謝金 費用	連絡先 備考
		がんについて	緩和ケア	理解と共生	談 生 き 方 ・ 体 験	保 護 者 向 け	そ の 他		
記入例 〇〇病院 〇〇師 名 前	【地域】 北信 東信 中信 南信 全県 【校種】 小学校 中学校 高等学校	●	●	●	●	●	医療介護 等	謝金希望 旅費希望 出前講座 無料 等	掲載してよい代表又は個人電話番号をご記入ください。 ※保健厚生課を通す場合はその旨をご記入ください。
病院名 所属・課 名 前	【地域】 【校種】								

長野県教育委員会事務局 保健厚生課 保健・安全係 あてにお送りください。

長野県教育委員会事務局
保健厚生課 保健・安全係
電話 026-235-7444
FAX 026-234-5169
Eメール hokenko@pref.nagano.lg.jp