

## 東京都助産師会「性教育講話依頼書」 (助産師による命の授業・性の健康教育)

依頼者	施設名	
	所在地	
	TEL・FAX	
	E-mail	
	担当者	氏名 <span style="float: right;">職種</span>
講義計画	希望日時	① 年 月 日 ( ) : ~ : ( ) 分 ② 年 月 日 ( ) : ~ : ( ) 分 ③ 年 月 日 ( ) : ~ : ( ) 分
	対象	①年齢 ( ) 歳 ②学年 (保・幼・小・中・高・大・専 年) ③人数 ( ) 名 内訳:男( )名 女( )名④その他( )
	テーマ	
	ねらい	
	授業形態①	①総合学習 ②通常授業 (科目: ) ③記念講演 ④特別授業 ⑤その他 ( )
	授業形態②	①全校 ②学年毎 ③クラス毎 ④男女別 ⑤グループ ⑥その他 ( )
	内容	① 生命誕生 (妊娠・出産) ②思春期の心とからだ、二次性徴 ③ 若年妊娠 ④中絶 ⑤避妊法 ⑥性感染症 ⑧ コンドーム (□言葉のみ □使い方の説明 □実技説明 □実習) ⑨ LGBT ⑩デートDV ⑪性被害 ⑬ その他 ( )
	教材・資料	①パソコン ②スクリーン ③プロジェクター ④マイク ⑤パンフレット (□依頼者側 □パワポ資料 □その他 ) ⑥DVD (□中学生用 □高校生用 □依頼者側 □その他 ) ⑦性器模型 (男性用) ⑧コンドーム ⑨胎児モデル ⑩新生児人形 ⑪妊婦体験ジャケット ⑫産道体験モデル ⑬その他 ( )
	アンケート	①事前アンケート (有・無) ②事後アンケート (有・無)
	事前・事後教育	①事前教育 (有・無) ②事後教育 (有・無)
	講師人数	名
	報酬	講師料 円 アシスタント料 円 交通費は実費でお願い致します。
	打合せ	予定年月日
場所		

<実施報告> \*実施日 年 月 日

\*講師人数 名 (リーダー名: No. \*例: 東京花子 No.007 )  
(メンバー名: ) 認定者は番号を記載

\*振込金額 (講師料金額: 円 氏名: )  
(アシスタント料 円 氏名: )

\*依頼経路 ①東京都助産師会 ②地区分会 ③個人 ④その他 ( )

\*報告内容 (気付いた点などご自由にご記入ください)