

山形県産婦人科医会 性教育チーム事業のご案内

山形県産婦人科医会では、性教育に関する講師派遣窓口を設置し、「山形県産婦人科医会性教育チーム事業」として事業展開していく運びとなりました。性に関する講演開催をご検討の際、講師選択、講師依頼等にぜひご活用いただきますよう、ご案内申し上げます。

なお、お申込みは県内の学校関係者に限ります。各種様式を本会ホームページに掲載いたしますので、ご記入の上お申し込みください。

また、講師選定に悩まれた場合には、本会女性保健担当常務理事の井上聡子までお気軽にご相談ください。

さとこ女性クリニック 院長 井上聡子
TEL : 023-687-0213 E-mail : sinoue@f3.dion.ne.jp

一連の流れを以下にお示しいたします。

1 講演の申込

本会 HP より「**性に関する講演 申込書**」に必要事項をご記入のうえ、希望する医療機関に Fax でお申込みください。

1週間を過ぎても医療機関より返信がない場合、山形県産婦人科医会事務局あてメールにてご連絡をください。その際、医療機関に Fax した「性に関する講演 申込書」を添付してください。

2 開催日決定

お申込みをいただいた医療機関では、内容を確認し、ご協力可能な開催日時等をご連絡いたします。

3 報告書提出

本会 HP 内で、講演内容をご紹介させていただきます。講演中の写真なども可能な範囲でご提供ください。



山形県産婦人科医会ホームページ(近日公開予定)
<https://www.yamagata-aog.jp/>

山形県産婦人科医会
〒990-2373 山形市松栄一丁目 6 番 73 号
TEL : 023-666-5200 FAX : 023-647-7757
E-mail : yama.aog@gmail.com

この Fax の受信元が病院の場合、お手数ですが、産婦人科責任者にお渡しください。

性に関する講演 申込書

* 申込者は山形県内の学校関係者に限ります。

* 講師リストより希望する医療機関宛てファックスでお申込みください。

* お申込み後、1週間を過ぎてもお返事がない場合は山形県産婦人科医会事務局までメール (yama.aog@gmail.com) にてご連絡ください。その際、この申込書を添付してください。

講演依頼医療機関名

_____ 御中

年 月 日

_____ 学校名

_____ 担当者氏名

〒

_____ 連絡先住所

_____ 連絡先電話番号

_____ E-mail

開催希望日時について

第1 希望日時

月 日 () : ~ :

第2 希望日時

月 日 () : ~ :

第3 希望日時

月 日 () : ~ :

対象者について

学年 _____ 年生 _____ 名 程度参加の予定。保護者の参加 有 ・ 無

会の名称について

開催場所について (連絡先住所と異なる場合のみご記入ください。)

* 所定の様式に基づき、本会ホームページ上で公開する講演会の報告記事を作成いただけますか? はい ・ いいえ

講演料について (いずれかにチェックを入れてください。)

- 公的事業の活用 (事業名 _____)
- 学校独自の予算 (_____ 円)
- その他 (_____ 円)

その他、連絡事項等ありましたらご記入ください。
