**「大人のがん教育」（事業所向け出張講座）申込書**

申込日　令和　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申込事業所名 |  |
| 代表者名 |  |

■ 申込内容

|  |  |
| --- | --- |
| 開催希望日時 | ①令和　　年　　月　　日(　)　　　：　　～　　：　 |
| ②令和　　年　　月　　日(　)　　　：　　～　　：　 |
| ③令和　　年　　月　　日(　)　　　：　　～　　：　 |
| 実施方法(希望する方にチェック) | [ ] 　講師を派遣　　　[ ] 　オンライン（Zoom、Webex、MicrosoftTeams等）※ |
| 対象 | [ ] 　経営者向け　　　[ ] 　従業員向け |
| 参加予定人数 |  |
| 会場名 |  |
| 会場所在地 |  |
| 会場連絡先 | TEL： |
| 希望する内容に○を付けてください | 必須 | 山口県のがんの状況（罹患・死亡） | 【県職員】 |
| 必須 | がんの予防（１次予防：がんにならないための予防） | 【県職員】 |
| 必須 | がんの早期発見（２次予防：がん検診） | 【県職員】 |
| 必須 | 山口県のがん対策の取組 | 【県職員】 |
|  | がんとはどんな病気なのか | 【県職員】 |
|  | がんの治療方法に関すること | 【県職員】 |
|  | がん対策を推進していくための環境の整備 | 【県職員】 |
|  | がん治療とお金に関すること | 【生命保険会社職員】 |
|  | がん治療と仕事の両立に関すること | 【生命保険会社職員】 |
|  | がん経験者等の立場からの知見や体験談等 | 　【がん経験者等】 |
| 備　　考特に聞きたい内容や紹介先の生命保険会社があれば記載してください |  |

※**オンラインでの実施をご希望の場合は、以下の事項をご確認ください。**

・使用する機材・ソフトの準備は、申込団体側で行ってください。

・当日は、申込団体側が講師（県職員等）をWeb会議に招待する形での実施をお願いします。

・通信費や機材費については、申込団体側のご負担となります。

■ 事業所でのがん検診の実施の有無について

|  |  |
| --- | --- |
| 実施しているがん検診に[x] してください | [ ]  胃がん　[ ]  肺がん　[ ]  大腸がん　[ ]  乳がん　[ ]  子宮頸がん |

■ 担当者連絡先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 連絡先 | 住所 | 〒 |
| 担 当 者 |  |
| 電話番号 |  |
| Ｆ Ａ Ｘ |  |
| メールアドレス |  |