

# 平成30年度性教育セミナー



## <セミナー開催後の謝金入金方法について>

### 講師料・交通費

☆看護協会の規定にて講師1人1時間につき5,000円(助手は除く) + 交通費(1,000円)

※離島の場合の交通費は実費とさせていただきます。

☆源泉税は、当協会で源泉徴収を行いますので、差引かずにお支払い願います。

また、講師料の入金方法につきましては、実施後2週間以内に指定口座へのお振込をお願い致します。

☆事前打合せの学校訪問時の交通費は1日につき1,000円ご負担願います。

☆セミナーに必要な物品の郵送、返送時の費用をご負担していただく場合がございます。

### 振込先

十八銀行：桜町支店

普通預金：口座番号 0006435

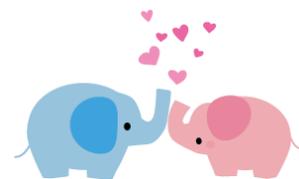
名義：公益社団法人長崎県看護協会 会長 副島都志子

### 問い合わせ先

公益社団法人 長崎県看護協会

TEL 0957-49-8050

FAX 0957-49-8056



ご不明な点、ご質問などございましたら、お気軽にお問い合わせ下さい。

平成30年度 性教育セミナー申込書

● 希 望 日	第1希望 平成30年 月 日 ( ) 第2希望 平成30年 月 日 ( ) 第3希望 平成30年 月 日 ( )
● 時 間	時 分 ~ 時 分 ( 時間)
● 学 年	学年 名 学年 名 学年 名
● テーマ・内容	<input type="checkbox"/> からだのしくみ <input type="checkbox"/> 体の変化と心の変化 <input type="checkbox"/> 受精(妊娠のしくみ) <input type="checkbox"/> 生命の誕生 <input type="checkbox"/> 性交について <input type="checkbox"/> 妊娠・出産 <input type="checkbox"/> 避妊 <input type="checkbox"/> 性感染症 <input type="checkbox"/> 性の自己決定(性同一性障害等) <input type="checkbox"/> その他 ( )
● 体 験 内 容	<input type="checkbox"/> 妊婦体験 <input type="checkbox"/> 新生児抱っこ体験 <input type="checkbox"/> その他 ( )
● 使用を希望する教材	<input type="checkbox"/> 妊婦体験ジャケット <input type="checkbox"/> 胎児人形

申込受付期間：平成30年4月4日(水)～5月9日(水) 必着

平成30年 月 日

学 校 名  
住 所  
T E L  
F A X  
担 当 者

長崎県看護協会：FAX 0957-49-8056

助産師職能委員会宛