**「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 | 【生命保険会社等職員】 |
|  | がん治療と仕事の両立に関すること | 【生命保険会社等職員】 |
|  | 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 |  |