

令和6年度
「小学生向けDV等暴力予防教育事業」申込書

年 月 日

学校名 _____

学校長 _____

【担当者】

職名		氏名	
TEL			
Mail			

【希望日時】

	月日（曜日）	時間
第1希望		～
第2希望		～

【受講希望学年及び内容】

受講を希望する学年	受講予定人数
希望する講話の内容（*各講話、1校1回ずつの実施でお願いします）	
<input type="checkbox"/> ①プライベートゾーンの大切さ・触られた場合の対応等 （主に第1学年から第3学年対象）	
<input type="checkbox"/> ②友達との良好な関係づくりや暴力の予防等 （主に第4学年から第6学年対象）	
備考（*講話内容等について、配慮が必要なこと等あればご記入ください）	