佐賀県ＤＶ総合対策センター宛　　　　　　　　　　　　tel ：0952-28-1492

mail：dv＠avance.or.jp

令和７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**） |
| □ 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） |
| □ 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） |
|  |