

令和8年度
DV等暴力予防教育人材育成事業（小学校）申込書

年 月 日

学校名 _____

学校長 _____

【担当者】

職名		氏名	
TEL			
Mail			

・希望する項目にチェックをお願いします。

佐賀県DV総合対策センター作成の講話資料提供希望

講話希望

	月日（曜日）	時間
第1希望		～
第2希望		～
受講希望年		
受講予定数	生徒	名
	教職員	名

希望する講話の内容（*各講話、1校1回ずつの実施をお願いします）

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）