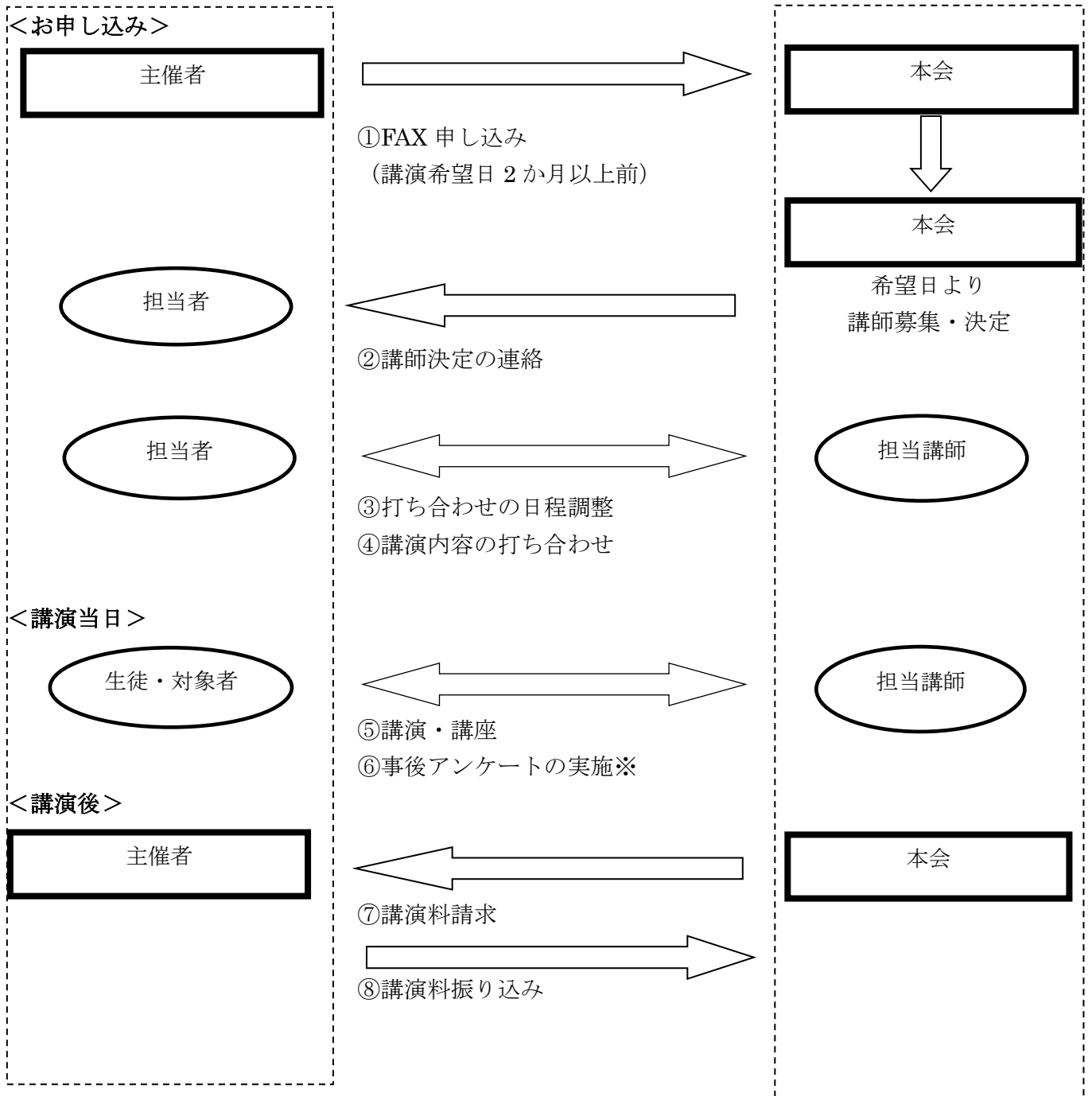


いのちの教育出前講座申込方法



いのちの教育出前講座申込方法

この度は、一般社団法人 大阪府助産師会「いのちの教育出前講座」にお問い合わせいただきまして、誠にありがとうございます。

<申し込み方法>

大阪府助産師会のホームページより「いのちの教育出前講座 申込書」をダウンロードし、必要事項をご記入の上、下記まで FAX でご応募ください。
(応募締め切り：講演希望日より 2 か月以上前)

<講座実施までの流れ> (フローチャートをご参照ください)

1. 「いのちの教育出前講座 申込書」を FAX にてお送りください。
担当助産師の決定および打ち合わせ等に時間を要するため、講座希望日は「講演等申込書」を FAX 送信されてから 2 か月以上の余裕をお持ちください。
2. FAX による申し込みを受け付け後本会にて講師となる担当助産師を決定します。
3. 決定後、事務局より貴校に担当助産師（講師）について連絡いたします。
4. 担当助産師から貴校担当者に連絡を差し上げ、打ち合わせ等について日程調整を行います。貴校の希望事項・対象者の特色や配慮事項などを参考に講演内容の調整を行います。
5. 講演・講座を実施します。

<教材について>

1. 講演に使用する教材については講師とご相談ください。
2. 助産師会からお貸しすることもできます。(レンタル料 1 教材につき 100 円+送料)

<講師謝金について>

1. 講座終了後に、本会から貴校宛てに請求書を送付いたします。
2. 講師謝金については、20,000 円（消費税別）と講師の交通費などの諸費用を本会所定の口座にお振込み願います。(振込手数料はご負担ください)。
- 3.

<キャンセルについて>

打ち合わせ済後

①打合せ代:3,300 円(税込)/1 講座・内訳 事務手数料:300 円・振込手数料
報酬料:3,000 円(消費税 278 円、源泉徴収 272 円込)

②交通費:実費

前日・当日のキャンセル→当日、前日のキャンセルは 100%
(実施分としての講師料+打ち合わせの交通費)

3 日前までは打合せ代+実費交通費

※COVID-19、インフルエンザなどによる感染症、災害などによりやむを得ずキャンセルになった場合は、打ち合わせが済んでいたとしてもキャンセル料は発生しない。

※打ち合わせ未の場合は、キャンセル料はなし

<アンケートの実施について>

1. 今後の出前講座の改善・向上のためにアンケートのご協力をお願いいたします。
2. アンケートは返信用レターパックと共に送付致します。講座終了後1週間以内にアンケートを実施頂き本会へご返送ください。

<講座の撮影等について>

動画、写真を撮影される場合は本会所定の許可願いをご提出ください。

<オンライン講座について>

本会所定の許可願いをご提出ください。

(別紙：リモート講義に関する誓約書)

FAX 送信先 (06) 6775-8446

一般社団法人 大阪府助産師会 事務局

いのちの教育出前講座申込書

年 月 日

主 催 者	施設名：
	担当者： TEL： FAX：
	住所：〒
講演等依頼内容	・いのちの出前講座 ・その他講演 いずれかに○をして下さい。 〈具体的希望テーマ〉
対 象 者	児童 ・ 生徒 ・ 学生 (学年) PTA ・ 職員 ・ 一般 ・ その他 ()
人 数	人
希望日時	第1希望 月 日 () : ~ :
	第2希望 月 日 () : ~ :
	第3希望 月 日 () : ~ :
講演料	20,000 円 (90分以内・税別)
交通・宿泊費	実費
講演会場	
交通手段	
所要時間	最寄り駅 () 駅から約 分
備 考	

連絡先：〒543-0032 大阪市天王寺区細工谷1丁目1番5号

一般社団法人 大阪府助産師会子育て・女性の健康支援センター

電話：06-6771-3839 FAX：06-6775-8446

E-mail：center@josansi.org

※お願い：実施日から2か月前までにお申し込みください。

講義資料等に関する誓約書

一般社団法人 大阪府助産師会
会長 緒方 敏子 様

令和 年 月 日

住所

学校名

校長名

印

電話番号

本校における「いのちの教育出前講座」の講義の実施に伴い、下記の事項を遵守することを誓約します。

記

1. 講義資料（パワーポイントデータ、PDF データ、紙媒体）の複製、転用は致しません。
2. リモート講義における配信（講義）内容の撮影・録画・録音は致しません。
3. 誓約事項は生徒・教員に周知徹底し、本誓約に違反したと認められる事象が発生した場合は、本会の指示に従います。

以上

年 月 日
一般社団法人 大阪府助産師会
会 長 緒方 敏子 様

住所
学校名
校長名
電話番号



V T R ・ 写 真 撮 影 等 撮 影 許 可 願 い

標記の件、下記の条件にて撮影したく許可下さいますようお願いいたします。

また、当事業を担当した講師名（フルネーム）や所属、顔写真、パワーポイントなどの個人を特定できる情報や著作権に該当する内容については、ホームページや広報などに掲載しないことを順守します。

学校名		
撮影日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分	
撮影場所		
項 目	V T R 撮 影 ・ 写 真 撮 影	
使用目的 (該当するものに○)	ホームページに掲載 ・ 学年・学校たよりで配布 学校資料として保管 その他	
放映・掲載 の予定	日 時	
	対象者	
その他 必要事項		

なお、上記の使用目的以外に貴団体に無断で他の目的に使用いたしません。