

がん教育実施結果アンケート

学校名： _____ 回答者名： _____

電話番号： _____ 実施日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

送付先：千葉県健康づくり支援課 がん対策班 あて (FAX：043-225-0322)

問 がん教育の実施内容等について、御回答ください。

①講師の機関・職種

- ・機関名 (_____) 講師氏名 (_____)
- ・講師の職種 医師 看護師 保健師 相談員
- がん経験者 その他 (_____)

②授業のテーマ

- がん検診 がん予防 がんとは がん体験
- がん患者とその家族への対応 治療後の生活支援
- その他 (_____)

③対象学年・人数

(_____) 年生 (_____) 人

④講師とのスムーズな調整・事前準備

- うまくできた ある程度できた あまりできなかった できなかった

⑤外部講師による出前授業の内容・進め方

- よかった だいたいよかった あまりよくなかった よくなかった

⑥児童・生徒の理解の促進

- 進んだ ある程度進んだ あまり進まなかった 進まなかった

⑦- i 別添「がん教育に係る外部講師の派遣が可能な機関一覧」に掲載している情報

- 役に立った ある程度役に立った
- あまり役に立たなかった 役に立たなかった

ii 役に立った情報、その他必要な情報について、御記入ください。(自由記載)

⑧実施の感想、児童・生徒の反響などがあれば、御記入ください。(自由記載)

御協力、ありがとうございました。

※なお、本回答は今後の参考とするため、講師派遣機関へも情報提供いたします。