

## 「血液に関する出前講座」実施要領

### 1 目的

血液の専門家を講師として、県内の小学校、中学校、高等学校及び専門学校等の児童・生徒、保護者及び教員等を対象に血液に関する講演会を開催し、献血に関する理解を深めることを目的とする。

### 2 主催

出前講座の企画、開催は各学校が行うものとし、県薬務課は、埼玉県赤十字血液センター（以下、「センター」という。）の協力を得て、講師の派遣手続等を行うものとする。

### 3 受講対象者

県内の小学校、中学校、高等学校及び専門学校等の児童・生徒、保護者及び教員等

### 4 講師

センター所長及び同所長が指名した者

### 5 実施の方法

#### (1) 申込

出前講座の企画、開催する代表者は、様式1の申込書に必要事項を記入し、県薬務課長宛講師派遣の依頼を行う。

#### (2) センターへの講師派遣依頼

申込を受けた県薬務課長は、様式2の依頼書によりセンター所長宛講師派遣を依頼する。

#### (3) 県薬務課への講師派遣依頼に係る回答

依頼を受けたセンター所長は、様式3の回答書により県薬務課長宛、当日の講師の派遣について回答する。

#### (4) 代表者への通知

県薬務課長は、派遣する講師が決定次第、様式4の通知書により申込のあった代表者宛通知する。

#### (5) 実施報告書の提出

講座を実施した代表者は、講座終了後、速やかに様式5の報告書に必要事項を記入し、県薬務課長宛報告する。

その際、可能な限り参加した児童・生徒、保護者等の感想を添えること。

なお、報告書に記載された感想や当日の講義風景（写真）は、個人を特定できないよう加工したうえで、県薬務課のウェブページやその他紙媒体で公開する場合がある。

## 6 その他

必要な事項又はこの要領に定めのない事項については、県業務課とセンターでその都度、協議して定める。

様式1

## 血液に関する出前講座申込書

年 月 日

(宛先)  
埼玉県保健医療部薬務課長  
(メール：a3620-16@pref.saitama.lg.jp)  
(FAX：048-830-4806)

申込者名 (学校名)
住 所 (学校所在地)
代表者名
担当者名
メール
電話番号

下記のとおり「血液に関する出前講座」を開催しますので、講師を派遣してください。

### 記

日時	第1希望	年 月 日 ( ) (午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分
	第2希望	年 月 日 ( ) (午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分
参加予定人数	人	一般成人・大学生(専門学校生)・高校生( 年) 中学生( 年)・小学生( 年) その他( )
集会等の名称		
会場名		
備考	特に希望する内容等があれば御記入ください。	

様式2

薬第                    ー 1 号  
年                    月                    日

埼玉県赤十字血液センター所長 様

埼玉県保健医療部薬務課長 (公印省略)

「血液に関する出前講座」の開催に伴う講師派遣について (依頼)

(申込学校名) から標記講座の申込がありましたので、当日の講師の派遣をお願いします。

なお、申込の概要は、別添「血液に関する出前講座申込書」(写し) のとおりです。

様式3

埼玉血総第 号  
年 月 日

(宛先)  
埼玉県保健医療部薬務課長

埼玉県赤十字血液センター所長 (公印省略)

「血液に関する出前講座」の開催に伴う講師派遣について (回答)

年 月 日付け薬第 号で依頼のあった標題の件について、  
下記のとおり回答します。

記

1 日 時

2 場 所

3 講 師

4 講座名

様式4

薬第 ー 2 号  
年 月 日

学校名  
代表者名 様

埼玉県保健医療部薬務課長（公印省略）

「血液に関する出前講座」の開催に伴う講師派遣について（通知）

年 月 日付けで貴校から申込のあった「血液に関する出前講座」について、下記の講師を派遣する旨、埼玉県赤十字血液センターから連絡があったのでお知らせします。

なお、講師との打合せ等、御不明な点は、同センター総務課企画係（電話 048-720-8002）に直接お問い合わせください。

記

[講師]

氏名

所属

職名

様式5

年 月 日

(宛先)  
埼玉県保健医療部薬務課長  
(メール：a3620-16@pref.saitama.lg.jp)  
(FAX：048-830-4806)

学校名  
代表者名

血液に関する出前講座実施報告書

集会等の名称	参加人数	人
出席者	一般成人 ____名、大学生(専門学校生) ____名、高校生( 年) ____名、 中学生( 年) ____名、小学生( 年) ____名、教員 ____名、 その他( ) ____名	
開催日時	年 月 日( ) (午前・午後) 時 分～(午前・午後) 時 分	
実施内容		
受講者の感想		
その他	出前講座に関し、御意見・御感想等あれば、御記入ください。	