

令和7年度 診療放射線技師による学校訪問授業 申込用紙

提出先：まろクリニック FAX: 0739-81-1201

1	学校名	
2	ふりがな 御担当者名	
3	連絡先(TEL)	
4	連絡先(Mail) ※任意	
5	対象学年・クラス数と、およその人数を教えてください。(例：6年生2クラス、計60人)	
6	開催方を教えてください。 ☐ 各クラスで実施 ☐ 学年で実施 ☐ 学校単位で実施	
7	希望内容にチェック☑を入れてください。 ☐ 講義 放射線について ☐ 講義 診療放射線技師の仕事・体験談など(キャリア教育) ☐ 霧箱実験 ☐ スクラブ／白衣 試着体験 ☐ その他 []	
8	実施希望日が決まっていたらご記載ください。(例：2025年10月9日(木) 3、4 限目)	
9	スライドを映すことのできる環境はありますか？ チェック☑を入れてください。(複数可) ☐ TVモニタ (PCとの接続可) ☐ スクリーン(プロジェクタ・HDMIケーブル有) ☐ ホワイトボード(プロジェクタ・HDMIケーブル有) ☐ 設備無し ☐ その他 []	
10	この授業はどの教科として扱われる予定ですか？ チェック☑を入れてください。 ☐ 理科 ☐ 社会 ☐ 総合 ☐ その他()	
11	その他、希望、質問等がございましたらご記載ください。 	

ご記入ありがとうございました。
申し込み完了次第、近日中に電話にて連絡いたします。