令和７年度　埼玉県スクールヘルスリーダー派遣事業及び埼玉県スクールヘルスサポーター派遣事業

「令和７年度埼玉県スクールヘルスリーダー及びスクールヘルスサポーター

登録者リスト」に係る同意書

　【掲載内容】

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （１）氏名 |  | | | | | | |
| （２）ふりがな |  | | | | | | |
| （３）連絡先 | 電話番号： | | | | リスト掲載（可・不可） | | |
| メールアドレス： | | | | リスト掲載（可・不可） | | |
| ※市町村教育委員会及び県立学校から依頼があった際、保健体育課からご連絡することもありますので、電話番号は必ず記入してください。 | | | | | | |
| （４）派遣可能な  地域 | ※具体的な市町村名あるいは自宅からの所要時間の目安を記入してください。 | | | | | | |
|  | | | | | | |
| （５）派遣可能な  曜日 |  | 月 | 火 | 水 | 木 | | 金 |
| 午前 |  |  |  |  | |  |
| 午後 |  |  |  |  | |  |
| （６）勤務経験年数 |  | | | | | ※臨時任用期間含む | |
| （７）勤務形態 | ※希望する勤務形態に☑あるいは■にしてください。複数選択可。 | | | | | | |
| □スクールヘルスリーダー　□スクールヘルスサポーター | | | | | | |
| （８）略歴（養護教諭の職務に関連する勤務歴や講師歴等）  （例）勤務歴：養護教諭（小〇年、中〇年）、指導主事〇年  　　　その他：〇〇研修講師、令和〇年度〇〇大会実践発表、埼玉県〇〇事業委員 | | | | | | | |

　上記内容について、「令和７年度埼玉県スクールヘルスリーダー及びスクールヘルスサポーター登録者リスト」に掲載するとともに、派遣を希望する県立学校及び市町村教育委員会に県保健体育課及び所管の教育事務所を通じて、情報提供することに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 署名 |  |

【注意事項】

１　提出先

　令和７年３月１４日（金）までに必要書類が提出された場合は、４月１４日（月）が派遣開始予定日となります。４月１１日（金）までに必要書類が提出された場合は、５月７日（水）が派遣開始予定日となります。

埼玉県教育局県立学校部保健体育課　健康教育・学校安全担当

　住　所：〒３３０－９３０１

　　　　　さいたま市浦和区高砂３－１５－１

　メール：a6960-07@pref.saitama.lg.jp

　電　話：０４８－８３０－６９６３

２　登録者リストへの掲載及び派遣について

　スクールヘルスリーダー及びスクールヘルスサポーターの派遣は、県立学校長及び市町村教育委員会教育長が登録者リストの情報を基に、派遣を依頼するか検討します。そのため、登録者リストへ掲載されたことをもって、派遣依頼を保証するものではありません。

３　掲載内容について

・埼玉県教育局県立学校部保健体育課及び各教育事務所（支所）担当課が管理し、派遣を希望する県立学校及び市町村教育委員会からの問い合わせに応じて、掲載された内容を基に、口頭にて情報提供を行います。

・「（３）連絡先」は、派遣を希望する県立学校及び市町村教育委員会に提供可能な「電話番号」あるいは「メールアドレス」を記載してください。情報提供を希望しない場合は、埼玉県教育局県立学校部保健体育課及び各教育事務所（支所）の担当者が、派遣を希望する県立学校及び市町村教育委員会の連絡先を伺い、登録者へ情報提供させていただきます。

・「（５）派遣可能な曜日」は、予定あるいは目安として情報提供させていただきます。

・「（８）略歴」は、派遣を希望する県立学校長及び市町村教育委員会担当者が、派遣を申請する際に参考とさせていただきます。

４　その他

・登録内容に変更が生じた場合は、上記１の担当まで連絡ください。