

## 事前打合せにおける確認項目（案）

1. 学校名・受講日程・時間・対象生徒数・授業形態				
学校名	小学校			
受講日	月 日 ( )			
時限・時間	年 組	時限目	:	～ :
	年 組	時限目	:	～ :
	年 組	時限目	:	～ :
	年 組	時限目	:	～ :
実施場所				
対象生徒数	年 組	人	年 組	人
	年 組	人	年 組	人
	年 組	人	年 組	人
	年 組	人	年 組	人
担任の先生のお名前	年 組	先生	年 組	先生
	年 組	先生	年 組	先生
	年 組	先生	年 組	先生
	年 組	先生	年 組	先生
授業形態	<input type="checkbox"/> 対面	<input type="checkbox"/> オンライン	<input type="checkbox"/> その他 ( )	
アンケートをいつ実施するか	<input type="checkbox"/> 授業時間中		<input type="checkbox"/> 授業時間外	
2. 機器確認（授業ではパワーポイントを使用、動画あり）				
パソコン	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
※外部 USB が使用できるか	<input type="checkbox"/> 可		<input type="checkbox"/> 否	
プロジェクター	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
スクリーン	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
マイク	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
3. 性暴力当事者（被害者や加害者）等の有無と必要な配慮				
性暴力当事者の有無	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
その他配慮が必要な児童・生徒の有無（※児童虐待、家庭内暴力、いじめ、SNSトラブル 等）	<input type="checkbox"/> 有		<input type="checkbox"/> 無	
(必要な配慮)				
スクールカウンセラーの来校日（月何回程度か）			月	回
スクールカウンセラーの本講義の同席	<input type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし	
スクールソーシャルワーカーの来校日（月何回程度か）			月	回

#### 4. 学校について

校風や児童の様子

「プライベートゾーン」などの学習や理解について  
(例:「プライベートゾーン」の話を夏休み前に実施した 等)

#### 5. 講義にあたっての要望・質問等