

メンタルヘルスケアサポート事業申込書

公立学校共済組合茨城支部長 殿

所 属 所 名 (各種団体名)	
組 織 コ ー ド	
所 属 所 長 名 (各種団体の長名)	印
担 当 者 名	
連 絡 先 (TEL)	

メンタルヘルスケアに関する講習会等を下記のとおり開催するので、講師の派遣を依頼します。

記

対 象 区 分	所属所 ・ 各種団体 ※ いずれかに○を付けてください。																											
講習会等名称																												
希 望 す る 講 師 派 遣 テ ー マ 番 号	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">1</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">2</td> <td style="width: 33%; text-align: center; vertical-align: middle;">3</td> </tr> </table> <p style="text-align: center; font-size: small;">※ 番号を1つを選んで○で囲んでください。各番号のテーマは実施要項集を参照してください。</p>	1	2	3																								
1	2	3																										
希望する講習会等の内容																												
講習会等 予 定 日 時	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">第1希望</td> <td style="width: 15%;">年</td> <td style="width: 15%;">月</td> <td style="width: 15%;">日 ()</td> <td style="width: 15%;">時</td> <td style="width: 15%;">分</td> <td style="width: 15%;">～</td> <td style="width: 15%;">時</td> <td style="width: 15%;">分</td> </tr> <tr> <td>第2希望</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日 ()</td> <td>時</td> <td>分</td> <td>～</td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> <tr> <td>第3希望</td> <td>年</td> <td>月</td> <td>日 ()</td> <td>時</td> <td>分</td> <td>～</td> <td>時</td> <td>分</td> </tr> </table> <p style="font-size: small;">※ 7, 8月を第1, 第2希望とする場合は, 第3希望は必ずそれ以外の月を記入してください。</p>	第1希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分	第2希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分	第3希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分
第1希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分																				
第2希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分																				
第3希望	年	月	日 ()	時	分	～	時	分																				
会 場 名 及 び 住 所																												
参加予定人数	人																											