

## メンタルヘルスケアサポート事業実施報告書

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)
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したので、実施要項に基づき報告します。

### 記

講習会等名称	
実施日時	年 月 日 ( ) 時 分 ~ 時 分
会場名 及び住所	
参加人数	人
講習会等実施 テーマ番号	1                      2                      3 <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。</small>
実施内容 及感想等	