

大阪メンタルヘルス総合センター(OMC)研修講師派遣事業申込書

大阪メンタルヘルス総合センター 様

標記について、以下のとおり申し込みます。

年 月 日

主催団体名 (学校等の名称)		代表者
連絡先	担当者名	電話番号
	メールアドレス	FAX番号
研修会計画		
希望	日 時	場 所(住 所)
①	年 月 日() 時 分～ 時 分	
②	年 月 日() 時 分～ 時 分	
③	年 月 日() 時 分～ 時 分	
研修内容 *2		参加予定組合員の属性割合*1
1 うつ状態について 2 発達障がいについて 3 メンタル不調の理解と対応 4 ストレス対処(基本編) 5 ストレス対処(スキルアップ編) 6 職場でのコミュニケーションについて 7 その他 ()		1 管理職 ()名 2 教員系 ()名 3 事務職系 ()名 4 その他 ()名
<input type="checkbox"/> 裏面に記載する「研修講師派遣事業」利用案内を確認し、同意の上、申し込みます。		
(動画視聴後の質問・個別相談) 研修内容への質問や個別相談について、後日、OMCの担当者が対応します。申込先までご連絡ください。 個別相談の場合は、お電話でご予約をお取りください。*3		
備考 *4		

令和3年度の研修講師派遣事業は原則、動画による研修といたします。

- *1 本事業を申し込むにあたっては、10名以上の組合員の参加が条件です。
- *2 1から7の中から研修内容を選択してください。講師は大阪メンタルヘルス総合センターから依頼します。7を選択した場合は、希望する研修内容と所要時間を必ずご記入ください。
- *3 大阪メンタルヘルス総合センターホームページ「電話相談」をご参照ください。
- *4 特記事項や要望があればご記入ください。

※ 以下は記入しないでください。

様

決定通知書

下記のとおり決定いたしましたのでご連絡いたします。
派遣可能の場合、詳細につきましては担当者からご連絡いたします。

年 月 日

可能	年 月 日 ()	講師	(医 師)
	時 分 ~ 時 分		(臨床心理士)
不可	(理由)		

「大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）研修講師派遣事業」 利用案内

次の内容をお読みいただき、同意の上、申込書表面の確認欄に
チェック☑をお願いします。

- 1 講演会場については、講師が講演を行うのに適切な環境の整備をお願いします。
 - ① 講演に使用する PC、プロジェクター、マイク等準備物は、申込者において用意してください。
 - ② 会場は、職員室や他の執務室とは別に、静かに講演ができる部屋をご用意ください。
 - ③ 机、椅子等は、講演前にあらかじめ設置しておいてください。
 - ④ 講師用の椅子、机、お水等をご用意ください。
- 2 講演のスライド資料は、著作権保護および二次配布防止の観点から配布をお断りさせていただいています。また講演内容の録音やスライドの写真撮影等につきましてもご遠慮いただきますようお願い申し上げます。事前に受講者の方々へ周知徹底をお願いします。（講演内容のアウトラインなど簡単なレジュメはご要望に応じます）。
- 3 スライド資料は当日USBにて講師より持参いたします。動作確認やセキュリティの関係上、USBが事前に必要な場合は、OMCまでご連絡をお願いします。
- 4 研修講師については、OMCの職員のほか、OMCの設立趣旨にご賛同いただいている関係機関からお越しいただく先生もおられます。この場合、OMCスタッフは同行しません。
- 5 講師のお名前や所属等については、OMCからお知らせしますので、研修内容等については、直接講師とお打ち合せください。
なお、研修内容以外のお問い合わせやご要望等は、OMCにお尋ねください。

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）

（所在地） 〒556-0014 大阪市浪速区大国1-10-3

（電話） 0120-556-879（こころ はなやく）