

【様式第1号】講師派遣型

令和 第 年 月 日

公立学校共済組合佐賀支部長 様

所属名	
担当者（役職・氏名）	
電話番号	

「健康・メンタルヘルス出前講座」利用申請書（講師派遣型）

健康づくりに関する研修会等を実施するため、下記のとおり申請します。

記

実施予定研修会等について

研修会等の名称		
研修会等の日程	令和 年 月 日（ ）	
会場名 （住所）	〔〒 〕	
研修テーマ		
研修内容 （箇条書き）	・ ・ ・	
研修時間	: ~ : (分)	
参加予定人数	名	
希望講師	(第1希望:) 講師 (第2希望:) 講師 (第3希望:) 講師	
個別相談の希望	あり・なし	講演終了後、個別相談が希望できます。（下記 ◆個人相談について 参照）
個別相談時間	: ~ : (分)	

◆個別相談について

個別相談の希望が「なし」の場合、共済組合では講師あて依頼をしません。
当日講演終了までに希望者が出た場合、所属担当者と講師の打ち合わせにより実施できます。
※講師は精神科医、公認心理師、臨床心理士に限ります。

- ※ 講師の講演時間は60分以上120分以内とし、参加予定人数は、10名以上を必要とします。
- ※ 各所属・部会等で行う研修会は「講師派遣型」、県及び市町教育委員会等が行う研修会は「費用助成型」の申請となります。