（様式１）

**『大阪府版依存症相談対応人材養成テキスト』使用申請書**

|  |  |
| --- | --- |
| 機関名等 |  |
| 担当者名 |  | 連絡先（電話） |  | E-mail |  |
| 使用する研修会・連絡会・会議等について | 事業名 |  |
| 日時 | 実施予定日：　令和　　年　　月　　日（　　）　　実施時間帯：　　　　時　～　　時 |
| 目的 |  |
| 対象者 | 対象者：参加見込み人数： |
| 内容 | 他の講師の有無：　有　（　　　　　　　　　　　　　　）　・　無 |
| 当センターからの講師応援の要否：　要（電話での依頼　未　・　済　）　・　否 |
| （研修の組立て・スケジュール等） |
| その他 |  |

＊なお使用後は、実施報告書（様式２）をお送りください。

申請日　　　年　　　月　　日

【申請書提出方法】E-mailに申請書（様式１）を添付して送る。

※メール送信前後に相談支援・依存症対策課へご連絡ください。

〔宛先〕kenkosogo-g25@sbox.pref.osaka.lg.jp

〔件名〕「大阪版依存症相談対応人材養成テキスト」の使用について

【お問合せ先】

大阪府こころの健康総合センター

相談支援・依存症対策課（事業企画担当）

☎　06-6691-2818

（様式１）

**記入例**

**『大阪府版依存症相談対応人材養成テキスト』使用申請書**

＊なお使用後は、実施報告書（様式２）をお送りください。

申請日　令和４年　○月　○日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機関名等 | 　○○保健所 | 連絡先（電話） | 00 -0000-0000 |
| 担当者名 | 　大阪　花子 | E-mail | △△△@mbox.pref.osaka.lg.jp |
| テキストを使用する研修会・連絡会・会議等について | 事業名 | 　□□□□事業　○○研修 |
| 日時 | 実施予定日：　令和４年　○月　○日（　○　）実施時間帯：　１４　時　～　１６　時 |
| 目的 | （事業開催の目的を入力） |
| 対象者 | 対象者：　市町村、相談支援事業所、など参加見込み人数：約30名 |
| 内容 | 他の講師の有無：　有　（　依存症の本人の体験談　　　）　・　無 |
| 当センターからの講師応援の要否：　要（電話での依頼　未　・　済　）　・　否 |
| （研修の組立て・スケジュール等）・基礎情報編・相談の受け方編・ロールプレイ編（アルコール依存症編と薬物依存症編） |
| その他 |  |

【申請書提出方法】E-mailに申請書（様式１）を添付して送る。

※メール送信前後に相談支援・依存症対策課へご連絡ください。

〔宛先〕kenkosogo-g25@sbox.pref.osaka.lg.jp

〔件名〕「大阪版依存症相談対応人材養成テキスト」の使用について

【お問合せ先】

大阪府こころの健康総合センター

相談支援・依存症対策課（事業企画担当）

☎　06-6691-2818