（様式２）

**『大阪府版依存症相談対応人材養成テキスト』研修実施報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 実施機関名 |  | | |
| 研修（事業）名 |  | | |
| 実施報告者 |  | E-mail |  |
| 連絡先  （電話） |  | | |
|  |  | | |
| 実施日時 | 令和　　　年　　　月　　　日（　　　）　　　　時 ～　 　 時 | | |
| 開催場所 |  | 受講者数 | 人　（申込み者数：　　人） |
| 使用テキスト | 使用したテキストを、　☑　もしくは　■　にしてください。   * 基礎情報編　　　　（実施者　　　　　　　　） * 相談の受け方編　　（実施者　　　　　　　　） * ロールプレイ　　　（実施者　　　　　　　　）   □　アルコール依存症編  □　薬物依存症編  　□　ギャンブル等依存症編 | | |
| その他配布物 |  | | |
| 研修講師 |  | | |
| 特記事項 |  | | |
| 事前・事後  アンケート | □実施した　　　□独自のアンケートを実施　　　□実施せず | | |

提出日　　　　年　　　　月　　　日

1. 実施報告書（様式２）②実施者用事後アンケート ③事前・事後アンケート結果のエクセルファイル

をメールで、大阪府こころの健康総合センター　相談支援・依存症対策課までお送りください。

【送付先】 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）

[kenkosogo-g25@sbox.pref.osaka.lg.jp](mailto:kenkosogo-g25@sbox.pref.osaka.lg.jp)