（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