*ファックス番号：03-3292-3500　メールアドレス: doyoubi@sanraku.or.jp*　　　　　　　　　　別紙１

*送信先　教職員総合健康センター　メンタルヘルス室　宛*

平成　　年　　月　　日

臨床心理士派遣申請書

１. 希望内容　***該当箇所に☑して下さい。***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **□メンタルヘルス**  **セミナー** | 対象 | □教職員　□管理職（校長・副校長・昇任副校長）　□職種別（　　　　　）□その他（　　　　　　　） | | | |
| 人数 | 名程度 | | 時間帯 | ：　　～　　：　　（　　 　分） |
| 内容 | **☑メンタルヘルス**  **基礎知識（必須）** | □実技実習 （内容は電話連絡時にご相談ください）  □事例検討・質疑応答等  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **□個別面談** | 対象 | □新規採用教員　　 　□副校長  その他（\*　　　　　　　　　　　　　）  \**確認後ご連絡致します。具体的に記載下さい。* | | 時間帯 | ：　　～　　：　　（　　 　分） |
| 人数 | 名 | | 面談  室数 | 部屋 |

|  |
| --- |
| 実施にあたって（申請の経緯、内容の詳細など） |

２. 派遣希望日時

|  |  |
| --- | --- |
| 第一希望 | 平成　　 年　　 月　　 日 （　 　）　　　：　　　～　　　：　　　（　　　分） |
| 第二希望 | 平成　　 年　　 月　　 日 （　 　）　　　：　　　～　　　：　　　（　　　分） |
| 第三希望 | 平成　　 年　　 月　　 日 （　 　）　　　：　　　～　　　：　　　（　　　分） |

３. 派遣希望会場

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会 場 名 |  | | TEL： |  |
| 所 在 地 | 〒 |  | | |

４. ご担当者様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者 | 都区市町村立　　　　　　　　　　　　　小・中・高等・特別支援　学校 | | | | |
| 区市町村　教育委員会　　　　　　　　　　　　課　　　　　　　　　係 | | | | |
| （部会・研究会他） | | | | |
| 担当者 | 所属：　　　　　　　　　　　　　　　　　職名：　　　　　： | | | | |
| 連絡先 | TEL |  | FAX | |  |
| e-mail |  | | ＠ |  |
| 過去の利用の有無 | | 無　　　　　有　（　平成　　　年　　　　月　） | | | |
| 通信欄：*ご希望、ご要望等ございましたら、ご記入ください。* | | | | | |

**※申請書の到着をもってお申込みといたします。**

**※申請書受領次第、内容確認・日程調整をしまして確定となります。**

（事務局使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入力 | 日程  連絡 | 講師  依頼 | 事務  連絡 | パンフ | 資料 | 通知書 |
|  |  |  |  |  |  |  |

*ファックス番号：03-3292-3500　メールアドレス: doyoubi@sanraku.or.jp*　　　　　　　　　　　　　別紙１

**記　入　例**

*送信先　教職員総合健康センター　メンタルヘルス室　宛*

平成○○年△月□□日

臨床心理士派遣申請書

**他の例として　　　主幹教諭/**

**２・３年次教員/新規採用教員**

**/事務職/養護教諭/栄養士等**

１. 希望内容　***該当箇所に☑して下さい。***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **☑メンタルヘルス**  **セミナー** | 対象 | **☑**教職員　□管理職（校長・副校長・昇任副校長）　□職種別（　　　　　）□その他（　　　　　　　） | | | |
| 人数 | **25～30** 名程度 | | 時間帯 | **14：00 ～ 15：00（60分）** |
| 内容 | **☑メンタルヘルス**  **基礎知識（必須）** | **☑**実技実習 （内容は電話連絡時にご相談ください）  □事例検討・質疑応答等  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **☑個別面談** | 対象 | **☑**新規採用教員　　 　**☑**副校長  **東京都正規任用教員に限ります**  その他（\*　　　　　　　　　　　　　）  \**確認後ご連絡致します。具体的に記載下さい。* | | 時間帯 | **15：00 ～ 16：00（60分）** |
| 人数 | **新規採用２名、副校長1名** | | 面談  室数 | **２**部屋 |

|  |
| --- |
| 実施にあたって（申請の経緯、内容の希望など）  **申請書の到着後、日程を調整して確定になります。** |

２. 派遣希望日時

|  |  |
| --- | --- |
| 第一希望 | **平成 ２９年　７月 １３日 （　木　）　14：00　～ 16：00　（120分）** |
| 第二希望 | **平成 ２９年 ７月 １９日 （　水　）　14：00　～ 16：00　（120分）** |
| 第三希望 | **平成 ２９年１０月 ２６日 （　木　）　14：00　～ 16：00　（120分）** |

３. 派遣希望会場

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会 場 名 | **千代田区立三楽小学校　会議室** | | TEL： |  |
| 所 在 地 | **〒101－8326** | **千代田区神田駿河台2-5** | | |

４. ご担当者様

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 主催者 | **千代田区立　　三楽　小学校** | | | | |
| 区市町村　教育委員会　　　　　　　　　　　　課　　　　　　　　　係 | | | | |
| （部会・研究会： ） | | | | |
| 担当者 | **所属：　　　　　　　同上　　　　　　　　　職名：副校長　　：** | | | | |
| 連絡先 | TEL | **０３-●●●●－△△△△** | FAX | | **０３－○○○○－□□□□** |
| e-mail | **sanraku@××.com** | |  |  |
| 過去の利用の有無 | | 無　　　　　　 （　平成２８**年**７月） | | | |
| 通信欄：*ご希望、ご要望等ございましたら、ご記入ください。* | | | | | |

**※申請書の到着をもってお申込みといたします。**

**※申請書受領次第、内容確認・日程調整をしまして確定となります。**

（事務局使用欄）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 入力 | 日程  連絡 | 講師  依頼 | 事務  連絡 | パンフ | 資料 | 通知書 |
|  |  |  |  |  |  |  |