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

*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

臨床心理士等派遣申請書

１. 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） |

２. 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・新任副校長）　□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　　　　□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（\*　　　　　　　　　　　　　）  \*具体的に記載下さい。ご連絡致します。 | 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） | | | | |

３. 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 |  |
| 住所 | 〒 | | |
| 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*

**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

臨床心理士等派遣申請書

**申請書の到着後、日程を調整して確定になります。**

１. 希望日時

|  |  |
| --- | --- |
| 第一希望 | 平成 **３０** 年 **７** 月 **１３** 日 （ **金** ） **１４：００** ～ **１６：００** （**１２０**分） |
| 第二希望 | 平成 **３０** 年 **７** 月 **１７** 日 （ **火** ） **１４：００** ～ **１６：００** （**１２０**分） |
| 第三希望 | 平成 **３０** 年 **１１** 月 **２６** 日 （ **月** ） **１３：００** ～ **１５：００** （**１２０**分） |

２. 希望内容　**該当箇所に☑して下さい。**

**主幹教諭/新規採用教員/事務職員/養護教諭/栄養士等**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **☑メンタルヘルス**  **セミナー** | 対象 | **☑**教職員　□管理職（校長・副校長・新任副校長）　□職種別（　　　　　）□その他（　　　　　　　） | | |
| 人数 | **25～30**名程度 | 時間帯 | **13：00 ～ 15：00（ 60分）** |
| 内容 | **☑メンタルヘルス基礎知識（必須）**  **☑**実技・実習　　　　□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（\*　　　　　　　　　　　　　）  \*具体的に記載下さい。ご連絡致します。 | 時間帯 | **15：00 ～ 16：30（ 90 分）** |
| 人数 | **新規採用２名、副校長１名** | 面談室数 | **1**　部屋 |
| 実施にあたって（申請の経緯、内容の詳細など）  **主に新規採用教員（正規任用）と副校長が対象となります。その他の方はご相談ください。ご相談はお一人30分枠となりますが、ご要望に応じて調整いたします。** | | | | |

３. 希望会場

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会 場 名 | **千代田区立三楽小学校　会議室** | TEL | **03-●●●●－△△△△** |
| 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**都区市町村立　　　**三楽**　　　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：　　　　**同上**　　　　　　　　　職名：　**副校長**　　　： | | | |
| 連絡先 | TEL | **０３-●●●●－△△△△** | FAX | **０３－○○○○－□□□□** |
| 住所 | **同上** | | |
| e-mail | **sanraku @××.com** | | |
| 過去の利用の有無 | | 無　　　　　有　　（　平成　**29**　年　**8**　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 |
|  |  |  |  |  |  |  |