**出前型ゲートキーパー講座～入門編～申込書**

【送付先】世田谷保健所 健康推進課 精神保健担当

電話：０３（５４３２）２９４７

FAX：０３（５４３２）３１０２

記入日：　　　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １　申請団体名 | （ふりがな） | | |
| ２　担当者氏名 | （ふりがな） | ３　連絡先  （電話番号） |  |
| ４　希望日時  ※申込日より２ヶ月以上先の日程の記入をお願いします。 | 第１希望 | 第２希望 | 第３希望 |
| 月　　日（　　）  　　　時～　　　時 | 月　　　日（　　）  　　　時～　　　時 | 月　　　日（　　）  　　　時～　　　時 |
| ５　開催方法 | （１）対面　　　（２）オンライン(ZOOM) | | |
| ６　コース | （１）６０分講座（講義＋Q＆A）  （２）９０分講座（講義＋Q＆A＋傾聴体験ワーク） | | |
| ７　対象者 |  | ８　参加予定人数 | 人 |
| ９　会場名  （所在地） | 世田谷区 | | |
| １０　その他  （内容の希望等） |  | | |

※５ 開催方法 及び ６ コース については、いずれかに〇をお願いします。

【申し込みから決定までの流れ】

1. 送付先に申込書をFAXしてください。
2. 担当より１週間以内に申請団体のご担当者様にご連絡させていただきます。

【申し込み・問い合わせ先】世田谷保健所健康推進課

TEL：０３－５４３２－２９４７

　　　　　　　　　　　　　FAX：０３－５４３２－３１０２