

平成20年度第1期兵庫県こころのケアセンター「こころのケア」研修受講申込書

平成 年 月 日

(フリガナ) 氏名	()	年齢	歳
		性別	男・女
職業(職種)			
勤務先	・名称 _____ ・所在地 〒 _____ ・TEL () _____ ・FAX () _____		
連絡先 ※ 勤務先と同じ場合は、記入不要です。	・住所 〒 _____ ・TEL () _____ ・FAX () _____		

・受講を希望される研修コースの「申込欄」に○印を付けてください。(複数のコースの受講を希望される場合は、該当するコースの「申込欄」すべてに○印を付けてください。)

※③「子ども達のこころのケアー虐待・いじめー」コース、④「トラウマケアのための相談援助の実際」コースを申し込まれる場合は、事例の提出の可否について、あてはまるほうに○印を付けてください。(これらのコースの受講決定にあたっては、事例の提出が可能な方を優先します。)

区分	コース名	申込欄	事例の提出
専門 研修	①消防職員のための惨事ストレスの理解と予防(7月10日～11日)		—
	②保健・医療・福祉ー対人支援職のためのセルフケア(7月24日～25日)		
	③子ども達のこころのケアー虐待・いじめー(7月31日～8月1日)		可・否
	④トラウマケアのための相談援助の実際(8月7日～8日)		可・否
	⑤子ども達のこころのケアー事件・事故発生時の対応ー(8月19日～20日)		—
	⑥教職員のためのセルフケアーバーンアウトと二次受傷ー(8月21日～22日)		
	⑦犯罪被害とこころのケア(10月9日～10日)		
	⑧災害発生時の危機管理対策と被災者・救援者のこころのケア(10月15日～16日)		
基礎 研修	⑨「こころのケア」の基礎(8月26日)		

(申し込み及び問い合わせ先)
 兵庫県こころのケアセンター研修情報課
 〒651-0073 神戸市中央区脇浜海岸通1-3-2
 TEL: 078-200-3010
 FAX: 078-200-3017