

受講にあたって

当研修募集要項に記載されている通り、「令和2年度厚生労働省こころの健康づくり対策事業」による「PTSD対策専門研修」では、研修終了後に受講者名簿を作成し、厚生労働省及び各都道府県・政令指定都市・中核市等の精神保健関連部署に送付し、精神保健福祉の向上のために関係機関等で有効に活用していただくことになっております。

つきましては、受講申し込み時にご入力いただいた下記の情報を受講者名簿に明記いたしますので、ご了承願います。

記

国立研究開発法人 国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所 所長 金 吉晴 殿

(ストレス・災害時こころの情報支援センター長)

※チェックボックスにチェックをおつけください。

受講者名簿に下記事項を明記し、厚生労働省と上記自治体へ配布することに同意いたします。

- ・ 受講者氏名
- ・ 勤務先名
- ・ 勤務先 郵便番号・住所
- ・ 勤務先 電話番号

* * * * *

また、受講の際には以下の事項についてご承諾をお願い致します。

※チェックボックスにチェックをおつけください。

- 選抜理由についてはいかなる場合でもお答えできません。
- 当日は主催者の指示に従って、円滑な運営にご協力ください。
- 研修内容の録画・録音は一切できません。

以上

年 月 日

令和2年度 PTSD対策専門研修

- A.通常コース1 (令和2年11月5日)
- A.通常コース2 (令和2年11月18日)
- B.専門コース1 (令和2年12月3~4日)
- B.専門コース2 (令和3年1月21~22日)
- C.犯罪・性犯罪被害者コース (令和3年2月12日)

※受講希望コースに○印 (複数可)

ご署名