令和2年度　学校で取り組む自殺予防支援事業　利用申込書

記入日：令和　　年　　月　　日

1. 学校情報

|  |  |
| --- | --- |
| 学校名 |  |
| 担当者 | 氏名 | 役職等 | 連絡のつきやすい時間帯 |
| 連絡先 | 住所〒 |
|  |
| TEL | メールアドレス |

1. 希望内容

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 希望日 | 第1希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 第2希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 第3希望 | 令和　　年　　月　　日（　　）　　：　　～　　：　　 |
| 希望コース | A　セルフケア講座 | 　　　分間×　　　回 |
| B　ゲートキーパー講座 | 　　　分間×　　　回 |
| 受講予定 | 生　徒 | 教職員 | 保護者その他 | 合　計 |
| 名 | 名 | 名 | 名 |
| 利用を希望する理由、具体的な希望内容等 |  |

* 原則として先着順の受付となります。
* 必ず利用希望日の3ヶ月前までにFAX又はメールにて申し込んで下さい。利用希望日まで3ヶ月未満の場合はお断りすることがあります。

【提出先】NPO法人ゲートキーパー支援センター

FAX：06-6415-8829

Mail：nikonikomonban@amail.plala.or.jp