

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）職場研修支援事業申込書・利用案内

【お申込み方法】

必要事項を記入の上、以下の期日までにお申込みください。※郵送でも可

集合研修：実施予定日の 2 か月前まで

eラーニング：実施開始予定日の 1 か月前まで

大阪メンタルヘルス総合センター 研修事業担当係 あて

アドレス osaka-mh@kich.itami.hyogo.jp

住所 〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3-1（近畿中央病院内）

eラーニング受講の申込書はこちら

申し込み>>>

eラーニング受講の利用案内はこちら

利用案内>>>

集合研修（対面・オンライン）の申込書はこちら

申し込み>>>

集合研修（対面・オンライン）の利用案内はこちら

利用案内>>>

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）職場研修支援事業申込書

提出日 令和 年 月 日

| | | | |
|-------------------|-------------|---|--------------|
| 主催団体名 (学校等の名称) | | 代表者 | |
| 研修名 (学校の場合不要) | | 例) 「RO年度 初任者研修」 「RO年度 管理職研修 ー職員のメンタルヘルス対応ー」 | |
| 連絡先 | ふりがな | | 職名 |
| | 担当者名 | | |
| | 電話番号 | | 電話連絡 希望時間 |
| | メール アドレス | | |

☐ 「eラーニング利用案内」(別紙1)を確認し、同意の上、申し込みます。

1 実施日時 eラーニングの受講希望期間をご記入ください。※受講可能期間は**最大2週間**です。

第1希望 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

第2希望 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

第3希望 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 ()

2 参加人数 参加予定人数 名 ※本事業のお申込みにあたり、10名以上の組合員の参加が条件です。

(内訳 管理職 名 教員 名 事務職 名 その他 名)

3 実施内容 コンテンツやコースの詳細はHPに記載しています。

▼コンテンツを組み合わせる場合はこちらから選択してください▼

※複数選択可。60分程度を推奨。

| | | | |
|-------------------|-----------------------------|-------------------------------|------|
| ①総論 | <input type="checkbox"/> 0a | 教職員のメンタルヘルスの現状 | 約15分 |
| | <input type="checkbox"/> 0b | メンタルヘルスの基礎知識 (0a,1aとの組み合わせ不可) | 約15分 |
| ①セルフケア | <input type="checkbox"/> 1a | ストレスへの気づきと対処 | 約30分 |
| | <input type="checkbox"/> 1b | こころの状態チェック【ワーク形式】 | 約15分 |
| | <input type="checkbox"/> 1c | 気晴らし100【ワーク形式】 | 約15分 |
| 【管理職対象】 ②ラインケア | <input type="checkbox"/> 2a | 調子の悪い職員への声掛け | 約10分 |
| | <input type="checkbox"/> 2b | 療養中の職員への対応 | 約10分 |
| | <input type="checkbox"/> 2c | 職員が復職する際の対応 | 約10分 |
| 特設コンテンツ | <input type="checkbox"/> 特a | 教職員のためのメンタルヘルスセミナー (2022) | 約80分 |
| | <input type="checkbox"/> 特b | 教職員のメンタルヘルス (井上麻紀) | 約60分 |

▼コースをご希望の場合はこちらから選択してください▼

| | | | |
|-------|--------------------------|-------------------------------------|------|
| コース 1 | <input type="checkbox"/> | セルフケア スタンダード研修 (0a + 1a) | 約45分 |
| コース 2 | <input type="checkbox"/> | セルフケア お手軽研修 (1a) | 約30分 |
| コース 3 | <input type="checkbox"/> | ラインケア スタンダード研修A (0a + 2a + 2b + 2c) | 約45分 |
| コース 4 | <input type="checkbox"/> | ラインケア スタンダード研修B (0b + 2a + 2b + 2c) | 約45分 |
| コース5 | <input type="checkbox"/> | セルフケア セルフチェック研修 (1b + 1a) | 約45分 |

様

決定通知書

下記の通り決定いたしましたのでご連絡いたします。
受講可能の場合、詳細につきましては担当者からご連絡いたします。

受付日 令和 年 月 日

| | | | |
|-----------------------------|------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 可能 | 利用期間 | 令和 年 月 日 () ~ 令和 年 月 日 () まで | |
| <input type="checkbox"/> 不可 | (理由) | | |
| 備考欄 | | | |

「大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）職場研修支援事業」e-ラーニング利用案内

次の内容をお読みいただき、同意の上、申込書の確認欄にチェック☑をお願いします。

●ご利用決定後の流れ

1. OMCから受講期間のお知らせと、視聴用ID（参加人数分）の発行を行います。各受講者へのIDの割り当ては、申込代表者で行ってください。
2. IDを受け取った受講者は受講期間内の好きなタイミングで繰り返し視聴することができます。

●受講における注意点

1. 受講する環境の整備をお願いします。
 - ① 受講に使用するPC、タブレットなどの端末は申込者・受講者において用意してください。
 - ② インターネット通信を利用します。通信費は申込者・受講者のご負担ください。
 - ③ 機器やインターネットの不具合によるトラブルには対応しかねます。
 - ④ 以下の動作環境で受講されることをお勧めします。
 - 【PC】・OS…Windows8.1、Windows10、OS X 10.9以降
 - ・ブラウザ…Microsoft Edge 最新版、Chrome 最新版、Safari 最新版、Internet Explorer 11以降
 - ※2022年6月15日（水）からInternet Explorerは対象外
 - 【スマートフォン、タブレットなど】
 - ・iOS バージョン9以降を搭載したスマートフォン／タブレット端末
 - ・Android バージョン5.0以降を搭載したスマートフォン／タブレット端末（Chromeブラウザ推奨）
 - ・（PC、スマートフォン、タブレット共通）Adobe Readerがインストールされている環境。
2. eラーニングで使用される教材は、著作権保護の観点から、印刷物やデータでの配布をお断りさせていただいています。また、講義内容の録音、録画、写真撮影、および二次配布につきましては禁止とさせていただきます。事前に受講者の方々への周知徹底をお願いします。
3. ID配布後の教材内容や人数の変更は致しかねます。
4.
 - ① その他、研修内容以外のお問合せやご要望等はOMCにお尋ねください。
 - ② 研修終了後は、簡単なアンケートへのご協力及び、「実施報告書（様式2）」のご提出をお願いいたします。

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）

【所在地】〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3-1

公立学校共済組合 近畿中央病院内

【電話】0120-556-879（こころはなやぐ）

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）職場研修支援事業申込書

提出日 令和 年 月 日

| | | | |
|-------------------|-------------|---|--|
| 主催団体名 (学校等の名称) | | 代表者 | |
| 研修名 (学校の場合不要) | | 例)「RO年度 初任者研修」「RO年度 管理職研修 ―職員のメンタルヘルス対応―」 | |
| 連絡先 | ふりがな | | |
| | 担当者名 | 職名 | |
| | 電話番号 | 電話連絡 希望時間 | |
| | メール アドレス | | |

1 実施日時

※複数の候補日を記入してください

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 () : ~ :

2 実施形態

☐ 対面での研修会
☐ オンラインでの研修会
☐ 対面での研修会 + 個別相談会（最大45分程度）

研修会実施時間
(個別相談会の時間は含みません)
☐ 90分程度 ☐ 60分程度

3 参加人数

参加予定人数 名 ※本事業のお申込みにあたり、10名以上の組合員の参加が条件です。
(内 内 職 管理職 名 教員 名 事務職 名 その他 名)

4 実施テーマ

☐ 1 メンタルヘルスの基礎知識
☐ 2 ストレス対処法
☐ 3 メンタルヘルス不調の理解と対応
☐ 4 (管理職対象) 教職員のメンタルヘルスと職員対応

5 実施場所

〒 - 会場名

住所

6 交通手段

(最寄り駅から遠い場合) 送迎の可否: ☐ 可 ☐ 不可

☐ 「集合研修利用案内」（別紙2）を確認し、同意の上、申し込みます。

様

決定通知書

下記の通り決定いたしましたのでご連絡いたします。派遣可能な場合、詳細は担当者からご連絡いたします。

受付日 令和 年 月 日

| | | |
|-----------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 可能 | 令和 年 月 日 () : ~ : | |
| <input type="checkbox"/> 不可 | (理由) | |
| 備考欄 | | |

**「大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）職場研修支援事業」
集合研修利用案内**

次の内容をお読みいただき、同意の上、申込書の確認欄にチェック☑をお願いします。

1. 講演会場について 適切な環境のご用意をお願いします。

対
面

- ① 講演に使用するPC、プロジェクター、マイク等準備物は、申込者においてご用意ください。
- ② 会場は、職員室や他の執務室とは別に、静かに講演ができる部屋をご用意ください。
- ③ 机、椅子等は、講演前にあらかじめ設置しておいてください。
- ④ 講師用の椅子と机をご用意ください。
- ⑤ スライド資料は事前にメールにてお送りします。当日までに必ず動作確認・使用するPCへのデータ移動をお願いします。

オ
ン
ラ
イ
ン

- ① 受講に使用するPC、タブレットなどの端末は申込者・受講者においてご用意ください。
- ② インターネット通信を利用します。通信費は申込者・受講者のご負担ください。
- ③ 機器やインターネットの不具合によるトラブルには対応しかねます。
- ④ 講演実施に必要なオンライン会議システムは、申込者において用意・運用をお願いします。

2. 講演内容について

- ① 講演内容の録音・録画や写真撮影等をご遠慮いただきますようお願い申し上げます。事前に受講者の方々へ周知徹底をお願いします。
- ② 講演のスライド資料は著作権保護の観点から、二次配布・二次利用をお断りしております。

3. その他

- ① 研修内容以外のお問合せやご要望等はOMCにお尋ねください。
- ② 研修終了後は、簡単なアンケートへのご協力及び、「実施報告書（様式2）」のご提出をお願いいたします。
- ③ **台風や地震等の不可抗力事由が発生した場合、講師派遣を中止・延期、またはオンライン形式への変更をお願いする場合がございます。**

大阪メンタルヘルス総合センター（OMC）

【所在地】〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3-1

公立学校共済組合 近畿中央病院内

【電話】0120-556-879（こころはなやぐ）