

【別紙】

令和5年度 依存症支援者研修申込書

※申込み締切り 令和6年1月12日（金）正午まで

申込者氏名			
職種（資格）		例）保健師 精神保健福祉士等	
所属機関名			
	住所		
	電話		
	メール		
内容	日時	研修テーマ	希望するものに○
	2024/1/22 9：40～11：40	<u>基礎研修1</u> 依存症の基礎知識	
	2024/1/22 13：00～15：00	<u>基礎研修2</u> ギャンブル依存症支援から見てきたこと 支援の組み立て方（グループワーク）	
	2024/1/22 15：10～16：40	<u>基礎研修3</u> 薬物依存症の回復施設について	
	2024/1/29 9：40～11：40	<u>基礎研修4</u> アルコール依存症治療拠点病院について	
	2024/1/29 13：00～15：00	<u>実務者研修5</u> 薬物依存症について	
	2024/1/29 15：10～16：40	<u>実務者研修6</u> 当事者のメッセージ	

〈申込先〉 千葉県精神保健福祉センター 相談支援課 宛
メールアドレス soudan-mhc@mz.pref.chiba.lg.jp

※希望する研修に○を入力してください。

※申込の際は、誤送信に十分気をつけてください。

※申込後、不参加、参加者変更となる場合は、早めに連絡をしてください。