

加古川市研修用DVD貸出承認申請書

令和 年 月 日

加古川市健康医療部 市民健康課長あて

所属名
(会社名)

住 所

代表者名

印

電話番号

このたび、職場及び地域等で研修を実施するため、下記のとおり申請します。

貸出期間	令和 年 月 日 () ~ 月 日 ()
使用目的	
貸出物	該当するDVDに○をつけてください。 1. こころのサインに気づいたら～ゲートキーパー養成研修用DVD～(内閣府制作) ↳ a. 一般編・専門家編(DISC1一般編:91分、DISC2専門家編:154分) b. 地域対応編・心得編(144分) c. 被災地対応編(152分) 2. 悩む子どもの話を聞こう 子どものうつ病と自殺対策(23分)
返却予定日	令和 年 月 日 ()

※以下の欄には記入しないでください。

課長	副課長	担当副課長	係長	担当者

受付日 令和 年 月 日
決裁日 令和 年 月 日