

令和4年度メンタルヘルス研修会への講師派遣事業実施要領

長野県市町村職員互助会

1 目的

近年、本会加入団体（以下「団体」という。）の会員においても仕事や生活に関する強い不安や悩み、ストレスを感じる者が増えており、職場におけるメンタルヘルス対策を進めることは重要な課題となっている。

については、団体が自らメンタルヘルスに関する研修会を企画・開催するにあたり、団体からの要請により講師を派遣し、会員のメンタルヘルスケアに資することを目的とする。

2 事業内容

団体が会員を対象としたメンタルヘルスに関する研修会を開催するにあたり、各団体が計画した研修内容に応じた講師を派遣し、講師料・旅費を本会が負担する。

(1) 派遣講師

本会と一般社団法人日本産業カウンセラー協会上信越支部が協定書を締結することにより、一般社団法人日本産業カウンセラー協会上信越支部に所属するカウンセラーを講師として派遣する。

(2) 研修内容

各団体において企画した研修内容をもとに、講師と相談のうえ決定する。
なお、勤務時間外の開催についても相談に応じるものとする。

3 実施方法

①講師の派遣を希望する団体は、「メンタルヘルス研修会への講師派遣申込書」に必要事項を記入のうえ本会へ提出する。

②本会は、一般社団法人日本産業カウンセラー協会上信越支部に講師の派遣を要請する。

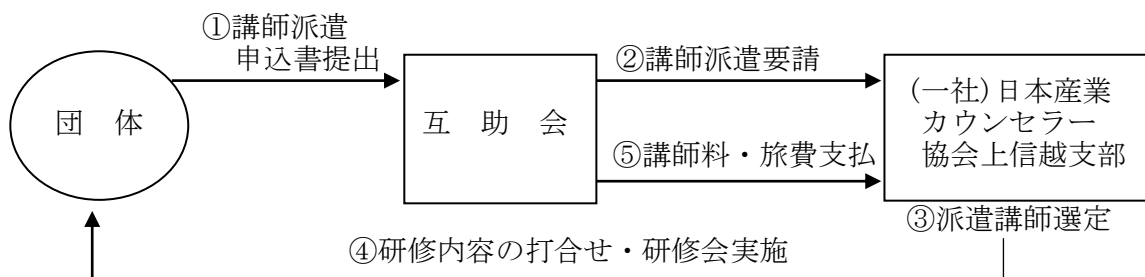
③一般社団法人日本産業カウンセラー協会上信越支部は、研修内容に応じた講師を選定・派遣する。

④講師は、団体が指定した会場へ出向き、研修会を実施する。

※オンラインによる研修も可

⑤本会は、一般社団法人日本産業カウンセラー協会上信越支部からの請求に基づき講師料及び旅費を支払う。

[参考] 事務フロー



4 その他

(1) 利用回数は、1団体年度内1回を原則とする。

(2) 本会予算の都合により、当事業の実施団体数に制限を設ける場合もある。

メンタルヘルス研修会への講師派遣申込書

互助団体名	(団体コード)
研修会開催希望日	第1希望日： 年 月 日 () 第2希望日： 年 月 日 () 第3希望日： 年 月 日 ()
研修時間	時 分 ~ 時 分
研修場所及び住所	場所： 住所：
研修対象者	管理監督職員 ・ 一般職員 その他 () (約 人)
研修内容 ※ご計画の研修内容を記入 してください。	
担当者	所 属： 職・氏名： 電 話：() - (内線) F A X：() - 電子メール：
連絡事項	

提 出 先：長野県市町村職員互助会

F A X：026-235-2064

Eメール：(一般) gojyokai@avis.ne.jp

(LGWAN) gojokai.choson@union.nagano-map.lg.jp