

令和8年度 こころの健康講演会

こどもの心に寄り添うために～SOSを見逃さないために、あなたにできること～

申込用紙

締切

10月1日(木)

健康づくり課 竹田宛

FAX 47-0830

申込者	ふりがな	生年月日	年	月	日	歳	住所	☐ 市内
		☐ 男 ☐ 女 ☐ 非選択						☐ 市内在勤
	電話							☐ 市外()市)
1. 今回の講座を申し込んだ理由 ※複数選択可								
☐ こどもに関わる職業である。例：小学校教師 スクールカウンセラー 等 職業名 ()								
☐ こどもに関わる資格を持っている、または、勉強中である。例：カウンセラー 保育士 等 資格名 ()								
☐ 地区活動等でこどもと関わることもある。例：こども会 登下校の旗振り 等 関わる機会 ()								
☐ 育児中である、または、親戚や身内のこどもと関わりがある。 ☐ 講座内容に興味がある								
2. こどもを育てている方、または就学中のこどもと関わりのある方は、関わりのあるこどもの就学状況を選択してください。 ※複数選択可								
☐ 就学しているこどもはいない、または関りはない ☐ 未就学児 (0～5歳) ☐ 小学生 ☐ 中学生 ☐ 高校生 ☐ 大学生・専門学校生								
3. この講座を知ったきっかけを選択してください。								
☐ 広報 ☐ HP ☐ その他 () ☐ チラシ (見た場所： ☐ 子育て支援センター ☐ 市役所 ☐ その他 ()								
4. この講座で何を知りたいですか。 ※3つまで ※ODとは：薬を大量に飲む「オーバードーズ(Overdose)」の略となります。								
☐ 不登校になるこどもに何か行動特徴があるか ☐ 不登校になるこどもの保護者は何か行動特徴があったり、関わり方の傾向があるか。 ☐ 行き渋りになるこどもに何か行動特徴があるか ☐ 行き渋りになるこどもの保護者は何か行動特徴があったり、関わり方の傾向があるか。 ☐ リストカットやODを行うこどもに何か行動特徴があるか ☐ リストカットやODを行うこどもの保護者に何か特徴があったり、関わり方の傾向があるか。 ☐ こどもが不登校になったら保護者や関係者はどうすればいいか。 ☐ こどもが学校等に行き渋ったら保護者や関係者はどうすればいいか ☐ こどもがリストカットやODを行っているのを知ったら保護者や関係者はどう対応すればよいか。 ☐ こどもの「SOS」に気づくにはどうすればいいか。								
5. 講師への質問があればご記入ください。 ※質疑応答の時間に、いただいた質問の中から回答させていただきます。								

※電話番号は緊急の場合に利用します。

※このアンケートは成人保健事業以外では利用しません。

担当 健康づくり課成人保健係 竹田
電話 47-4723