様式１

厚生労働大臣　　　　　　殿

法人等名

代表者名

令和５年度認知行動療法研修事業計画書の提出について

　標記について、認知行動療法研修事業を実施したいので次のとおり事業計画書を提出する。

　１　計画所要額　　　　　金　 円

２　団体概要（様式２）

３　事業計画（様式３）

４　所要額内訳書（様式４）

５　事業実施スケジュール表（様式５）

６　その他

様式２

団　体　概　要

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 団体名（法人の種類） |  | 代表者名 |  |
| 担当者 | 氏　名：ＴＥＬ：ＦＡＸ：メール： |
| 住所 | 〒　　　－ |
| 代表電話番号 |  |
| 概要 |  |

様式３

事業計画

|  |  |
| --- | --- |
| 団　体　名 | 代　表　者　名 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ①コース名 | 研修セミナー |
| ②各コースの・開催回数・対象職種・予定受講者数 | 研修セミナー |
| ③各コースの・受講内容（時間）・予定講師名 | 研修セミナー |
| ④スーパービジョンの実施体制及び実施計画 |  |

（「事業計画」記入上の留意事項）

（１）②「各コースの開催回数、対象職種、予定受講者数」については、コースごとに開催回数、募集する職種、受講者数を記入すること。

（２）③「各コースの受講内容（時間）及び予定講師名」については、コースごとに、受講テーマ名と受講時間（～時間、～分）と、予定される講師名とその現職名を記入すること。

（３）④「スーパービジョンの実施体制及び実施計画」については、スーパービジョンにあたるスーパーバイザーの氏名と、各受講者あたりのスーパービジョン回数とその方法について記載すること。

様式４

所要額内訳書

|  |
| --- |
| 団　体　名 |
|   |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 経費区分 | 対象経費の所要見込額 | 積　　算　　内　　訳 |
|  | 円　　 |  |
| 合　　　計 | 円 |  |

様式５

事業実施スケジュール表

|  |  |
| --- | --- |
| 実施時期・期間 | 実　　施　　内　　容 |
|  |  |