

# メンタルヘルス対策支援申込

令和 年 月 日

事業場名					労働者数	人
業種	<input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 運送業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・水道 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 飲食、宿泊業 <input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> サービス業 <input type="checkbox"/> その他					
所在地	〒					
	TEL				FAX	
対応者	氏名			E-mail		
	職種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 保健師・看護師 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労務管理担当 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> その他				
希望日時	★原則として希望する1か月以上前までにお申込みください。					
	第1希望	令和	年	月	日 ( )	午前・午後 : ~
	第2希望	令和	年	月	日 ( )	午前・午後 : ~
	第3希望	令和	年	月	日 ( )	午前・午後 : ~
★希望する支援内容に☑を入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 衛生委員会にかかる支援 <input type="checkbox"/> 事業場における実態の把握にかかる支援 <input type="checkbox"/> 「心の健康づくり計画」の策定にかかる支援 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス対策のための事業場内体制の整備にかかる支援 <input type="checkbox"/> 職場環境等の把握と改善にかかる支援 <input type="checkbox"/> メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応にかかる支援 <input type="checkbox"/> 職場復帰にかかる支援(職場復帰支援プログラムの作成支援を除く) <input type="checkbox"/> 職場復帰支援プログラム作成支援 <input type="checkbox"/> ストレスチェック制度の導入に関する支援 <input type="checkbox"/> 教育研修の実施にかかる支援(管理監督者及び若年労働者向けメンタルヘルス教育の実施を除く) <input type="checkbox"/> 管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施 <input type="checkbox"/> 若年労働者向けメンタルヘルス教育の実施						
希望する支援の具体的内容						
センターをお知りになったきっかけ <input type="checkbox"/> ホームページ <input type="checkbox"/> SNS(メールマガジン・Instagramなど) <input type="checkbox"/> 各団体の会合・説明会等 <input type="checkbox"/> 労働基準監督署等からの紹介 <input type="checkbox"/> 新聞・テレビ <input type="checkbox"/> その他( )						

【申込先】 独立行政法人労働者健康安全機構 青森産業保健総合支援センター

E-mail : sanpo02@aomoris.johas.go.jp   FAX : 017-731-3660

- ・ 本書をメールまたはFAXにて送信してください。申込書受領後、当センターからご連絡いたします。
- ・ この申込書に記載された個人情報、当センターが提供する産業保健サービス以外で使用することはありません。