

申込書(メンタルヘルス支援)

年 月 日

事業場名					従業員数	
代表者	職名		氏名			
所在地	〒 _____					
	TEL			FAX		
担当者	職名		氏名			
	E-mail					
業種			業務内容			
訪問希望日	第1希望	年 月 日 ()		第2希望	年 月 日 ()	
		午前	午後		午前	午後
助言を希望する事項						
<p>●メンタルヘルス対策導入に関する取り組みについて支援を実施します。 希望する支援内容に○をしてください。</p>						
1 衛生委員会等にかかる支援			7 職場復帰にかかる支援			
2 事業場における実態の把握に係る支援			8 職場復帰支援プログラム作成支援			
3 「心の健康づくり計画」の策定に係る支援			9 教育研修の実施にかかる支援			
4 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			10 管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施			
5 職場環境の把握と改善にかかる支援			11 ストレスチェック制度の導入に関する支援			
6 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			12 若年労働者向けメンタルヘルス教育			
希望する支援の具体的内容等						

本書をFAXにて送信してください。(北海道産業保健総合支援センター FAX:011-242-7702)

おって当支援センターから訪問日時について、調整のためご連絡いたします。

*この申込書にご記入いただいた内容は当センター業務のみに使用し、第三者へ提供することはありません。