

「メンタルヘルス等改善支援事業」 申込書

年 月 日

(一社) 日本産業カウンセラー協会 関西支部 行

次のとおり、「メンタルヘルス改善支援事業」を申込みます。

事業所名 団体名				従業員数	人
住所	□□□-□□□□				
ご担当者	部署名			フリガナ	
	役職名			氏名	
	T E L	()	F A X	()	
	メールアドレス	<small>※ E-mail アドレスは文字の判断が難しいため、正確なご記入と下記の文字についてはフリガナをお願いいたします。</small> 1 イチ l エル _ アンダー o オー 0 ゼロ O 大オー K 大ケイ V 大バイ			

【派遣内容】希望する専門家派遣の内容について、ご記入ください。(予定で結構です。)

● 研修実施希望時期

()年 ()月頃

● 過去に研修実施

あり (前回派遣年度 年度) なし

● チャレンジ企業の登録について 印をご記入ください

登録済 (登録番号) 登録申請中 未登録

● 専門家派遣の内容についてのご希望事項に 印をご記入ください

- ア. 管理監督職向け研修 イ. 従業員向け研修
 ウ. フォローアップ事業 (昨年度までに ア・イ の研修実施後のフォローアップ)

〈専門家派遣内容〉

- メンタルヘルス研修 ハラスメント研修 コミュニケーション研修
 社内におけるメンタルヘルス対策支援 (心の健康づくり)
 社内におけるハラスメント防止体制整備支援
 新型コロナによる局面への対応研修

その他 (その他を選択の場合は具体的な内容をお書きください。)

FAX送付先

06-4963-2076 [(一社) 日本産業カウンセラー協会 関西支部]

※皆様からお預かりした個人情報は、参加お申し込みの受付等の目的で利用することとし、法令に基づく場合を除き、その他の目的に利用いたしません。