

■ JAICOメンタルヘルス対策セミナー受講申込書 ■

年 月 日

事業所・団体名		従業員数	名
ご担当者様の所属先とお名前			
住 所	〒		
連 絡 先	☎	FAX	
メールアドレス	@		

【参加日時】

時間：いずれも**13:30～15:30** ZOOM 開催（すべて同一内容です）

- 9月 9日(木) ※兵庫県事業についての説明は15:40～を予定しています
 10月 7日(木)
 11月 9日(火)
 11月11日(木)

兵庫県事業説明会に参加なさいますか	
はい	いいえ
どちらかに○印をお願いします	

【メンタルヘルス対策について、どのようなことでお悩みですか】

- ストレス対処法について知りたい
 社内でコミュニケーションが不足している
 コロナ禍によるメンタルヘルス不全の恐れがある
 職場の人間関係を改善したい
 メンタルヘルスについて、社内に研修や説明会を実施できる人がいない
 その他自由にご記入ください

【セミナー受講後、後日、個別コンサルティングを希望しますか】

- はい（ご担当者様宛に後ほどご連絡させていただきます）
 検討します
 今は必要ない

ファックス送付先

06-4963-2076 （一社）日本産業カウンセラー協会関西支部

※収集しました個人情報は、本セミナーの運営においてのみ利用し、目的外には利用いたしません。