

メンタルヘルス個別訪問支援申込書

事業場名						
代表者	職名			氏名		
所在地	〒					
	電話			FAX		
担当者	職名			(フリガナ) 氏名		
	E-mail					
業種 (事業内容)				従業員数	人	
訪問 希望日	第1 希望	平成 年 月 日 ()		第2 希望	平成 年 月 日 ()	
		午前	午後		午前	午後
個別訪問支援 はこちら	支援を希望する事項(番号に○印を付してください。)					
	1	衛生委員会に係る支援		7	職場復帰に係る支援 (職場復帰支援プログラムの作成支援を除く)	
	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	「こころの健康づくり計画」の策定に係る支援		9	教育研修の実施に係る支援 (管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施を除く)	
	4	メンタルヘルス対策のための事業場内体制の整備に係る支援		10	ストレスチェック制度の導入に関する支援	
	5	職場環境等の把握と改善に係る支援		11	管理監督者向けメンタルヘルス教育の実施 (ストレスチェックに係る教育を含む)	
	6	メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応に係る支援		12	若年労働者向けメンタルヘルス教育の実施	
希望する支援等の具体的内容						

下記「富山産業保健総合支援センター」へFAX・メール等でお申し込みください。

独立行政法人労働者健康安全機構
 富山産業保健総合支援センター
 住 所: 〒930-0856
 富山市牛島新町5-5 インテックビル4階
 TEL: 076-444-6866
 FAX: 076-444-6799
 メール: sanpo16@toyamas.johas.go.jp
 ホームページ: http://www.toyamas.johas.go.jp