職場のメンタルヘルス事例検討会

参 加 申 込 書

富山産業保健総合支援センター　あて
（FAX：076－444－6799）
※送付状は不要です

所属事業場・機関の名称	
連絡先電話番号	
FAX番号	

参　　加　　者	
氏　　名	職 種 等（該当するものに☑を入れてください）
	□事業主、□産業医、□事業場内メンタルヘルス推進担当者、□衛生管理者等の産業保健スタッフ、□人事労務管理担当者、□精神科医等の医師、□相談機関の担当者、□関係機関・関係団体等、□その他（　　）
	□事業主、□産業医、□事業場内メンタルヘルス推進担当者、□衛生管理者等の産業保健スタッフ、□人事労務管理担当者、□精神科医等の医師、□相談機関の担当者、□関係機関・関係団体等、□その他（　　）

※ 会場には駐車場がありません。公共交通機関、又は、お近くの有料駐車場をご利用下さい。

○ 申込先
〒９３０－０８５６
富山市牛島新町５－５ インテックビル４階
富山産業保健総合支援センター
電　　話：０７６－４４４－６８６６
ファックス ：０７６－４４４－６７９９