

申込書

平成 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	平成	年	月	日()	第2希望
		午前		午後		
助言を希望する事項						
1 衛生委員会等での調査審議の徹底			6 職場環境の把握と改善			
2 事業場における実態の把握			7 メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応の実施			
3 「心の健康づくり計画」の策定						
4 事業場内体制の整備			8 職場復帰支援			
5 教育研修の実施			9 その他			
希望する支援の具体的内容						
センターをお知りになったきっかけ(該当に○印)	1 ホームページ		2 新聞・テレビ報道		3 各団体の会合・説明会等	
	4 メールマガジン		5 労働基準監督署等からの紹介		6 その他	

本書をFAXにて送信ください。

FAX番号 099-802-1695

おって当支援センターから訪問日時について、調整のためご連絡申し上げます。