申込書Ａ

メンタルヘルス対策支援申込書

ＦＡＸ： 096-359-6506
E-mail：ksanpo43@kumamotos.johas.go.jp

熊本産業保健総合支援センター　ＴＥＬ：096-353-5480

令和　　年　　月　　日

事業場名					労働者数（企業全体）
代表者	職名		氏名		名（　　名）
所在地	〒　　－				
	TEL		FAX		
業　種			事業内容		
担当者	職名		氏名		
	E-mail				
	＊毎月、無料で最新の産業保健情報等を掲載したメールマガジンを配信しています。 上記アドレスへの配信を希望する場合は□に✓をお願いします。				□　希望する
訪問希望日時	第一希望	令和　　年　　月　　日（　　）　　時	第二希望	令和　　年　　月　　日（　　）　　時	
	※ 訪問日時はご希望に沿えない場合があります。				

【希望する支援内容】　希望する支援内容に○を付けてください。　複数選択可

メンタルヘルス訪問支援		①心の健康づくり計画の作成	（原則計２回訪問し、計画策定からその実施まで状況に応じた支援をします。） ※ 支援期間：２～4か月程度
		②職場復帰支援の進め方	（メンタルヘルス不調で休業した労働者の職場復帰支援プログラムの策定支援をします。）
ストレスチェック訪問支援		①ストレスチェック導入支援	（ストレスチェック導入にかかる具体的支援をします。）
		②集団分析結果の見方と活用	（ストレスチェックによる集団分析結果の活用について支援をします。）
		③職場環境改善の方法	（職場環境改善の方法について支援をします。）
メンタルヘルス教育	対象：労働者300人未満の事業場に限ります。		
		①管理監督者向けメンタルヘルス教育（支援回数は、１年に１回限り） ＊ラインケア（管理監督者によるケア）を促進するための研修を行います。	参加予定人数　　名 所要希望時間　　分
		② 労働者向けメンタルヘルス教育（支援回数は、１年に１回限り） ＊セルフケア（自身の心の健康を確保するためのケア）を促進するための研修を行いま	参加予定人数　　名 所要希望時間　　分
希望する支援の具体的内容			

事業場の取組状況（該当に○印）	１．心の健康づくり計画の作成	（作成済	・作成予定	・未作成）
	２．衛生委員会における健康づくり等に関する調査審議	（審議している	・審議予定	・未審議）
	３．メンタルヘルスに関する教育・研修計画等の作成	（作成済	・作成予定	・未作成）
	４．職場復帰支援プログラムの作成	（作成済	・作成予定	・未作成）
	５．健康診断結果についての医師からの意見聴取	（実施している	・未実施	・不明）

センターを知ったきっかけ（複数回答可）	1.　ホームページ　2.　メールマガジン　3.　リーフレット　4.　各団体の会合等 5.　労働基準監督署　6.　その他（　　）

本書をFAXまたはメールにて送信してください（希望日の１ヶ月～２ヶ月程度前にお申込みください）。
おって当センターから訪問日時等について調整のため、ご連絡いたします。

◇本用紙に記載された内容は、産業保健活動総合支援事業に必要な範囲に限定して使用させていただきます。