

# 「メンタルヘルス改善支援事業」 申込書

平成 年 月 日

(一社) 日本産業カウンセラー協会 関西支部 行

次のとおり、「メンタルヘルス改善支援事業」を申込みます。

事業所名				従業員数	人
住所	□□□-□□□□				
ご担当者	部署名		フリガナ		
	役職名		氏名		
	TEL	( )	FAX	( )	
	メールアドレス				

【派遣内容】希望する専門家派遣の内容について、ご記入ください。(予定で結構です。)

● 研修実施希望時期

( )年 ( )月頃

● チャレンジ企業の登録について○印をご記入ください

登録済       登録申請中       未登録

● 専門家派遣の内容についてのご希望事項に○印をご記入ください

メンタルヘルス研修 (管理職)       ハラスメント研修  
 メンタルヘルス研修 (一般従業員)       コミュニケーション研修  
 社内におけるメンタルヘルス対策支援 (心の健康づくり)

その他 (その他を選択の場合は具体的な内容をお書きください。)

FAX送付先

**06-4963-2076** [(一社) 日本産業カウンセラー協会 関西支部]

※皆様からお預かりした個人情報は、参加お申し込みの受付等の目的で利用することとし、法令に基づく場合を除き、その他の目的に利用いたしません。