

定員30名

事業場内メンタルヘルス 推進担当者養成研修

職場におけるメンタルヘルスと改善の方法

日時

2021年11月24日水 - 25日木

石川県地場産業振興センター：石川県金沢市鞍月2-1

職場のメンタルヘルス対策を効果的に推進するには、対策全体を統括し舵取り役となる担当者が必要です。本研修はその担当者に求められる職場のメンタルヘルス対策に関する知識を包括的に学ぶ研修のため、はじめて職場のメンタルヘルス対策の担当者として選任された方へおすすすめです。

1日目
9:30~
17:00

- 事業場におけるメンタルヘルスケア
- ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
- 心身医学・精神医学の基礎
- 働く人のうつ病と自殺予防への対応
- メンタルヘルス教育の進め方

2日目
9:00~
16:30

- 職場環境等の把握と改善の方法
 - 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス、個人情報への配慮
 - 職場復帰における支援の進め方
 - 関係者との連携及び情報提供の進め方
 - 取組状況の把握と情報交流
- ※厚生労働省の検討委員会が公表しているカリキュラムに準じています。

対象者

- ・事業場内でメンタルヘルスを推進している方
- ・人事労務管理スタッフ
- ・衛生管理者・保健師・看護師等の産業保健スタッフ等

参加費

区分	正規金額	割引金額(*)
THP登録者	36,630円	割引対象外
賛助会員	36,630円	21,978円
一般	40,700円	24,420円

※参加費の割引料金が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満であり、かつ労災保険の適用事業場です。詳しくはHPの※中小規模事業場割引サービスの利用についてを参照ください。
<https://www.jisha.or.jp/chusho/discount.html>

お問い合わせ

石川県労働基準連合会

TEL:076-254-1265



参加申込書

中災防記入欄

ファックス送信先 (公社)石川県労働基準協会連合会 076-254-1267

セミナー名	第54回 事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修
開催日・会場	2021年11月24日(水)~25日(木) 金沢会場

参加者	フリガナ			年代について (✓)をご記入ください。
	氏名			<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
		男	女	THP指導者登録番号
	フリガナ			フリガナ
	事業場			所属部課
	所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (自宅に(✓)を記入の方は上記事業場欄の記入は不要です。)		
	〒	-		
	TEL	() () () ()	FAX	() () () ()
平日連絡先 (9:00~17:00)	<input type="checkbox"/> 勤務先(勤務先名 ()) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 TEL () () () ()			

★以下については、法人(事業場)でのお申込みの場合のみご記入ください。

連絡担当者	フリガナ			中災防会員について (✓)をご記入ください。
	氏名	(参加者と同じ場合は記入不要)		<input type="checkbox"/> 非会員(一般事業場・個人) <input type="checkbox"/> 中災防賛助会員(会員番号下6桁をご記入ください)
	フリガナ			
	事業場所属部課			事業所規模について (✓)をご記入ください。
				<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
所在地	〒	-		
※受講票はこちらへ送付します	TEL	() () () ()	/ FAX	() () () ()
				※受講票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員名称・所在地と一致しない場合、賛助会員料金の適用はできません。

<p>●参加費について (✓)をご記入ください。(振込手数料はご負担をお願いします。)</p> <p><input type="checkbox"/>銀行振込 <input type="checkbox"/>郵便振替 / 参加費支払い予定日: 月 日</p> <p>●請求書について (✓)をご記入ください。</p> <p><input type="checkbox"/>希望しない <input type="checkbox"/>希望する(請求書宛名:) ※請求書は連絡担当者様宛てに発送します。</p> <p>※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。</p> <p>※なお、別途領収書が必要な方は、各申込先までご連絡ください。</p>	通信欄
<p>1.申込書類到着後、FAXまたは郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。</p> <p>「正式受付のご連絡」では、受付番号・参加費・参加費入金先(振込先)・入金期限等をお知らせいたします。</p> <p>2.参加費は、原則として研修開催日2週間前までにお振込みください。</p> <p>3.参加取消の場合は必ずFAXにてご連絡ください。参加費お振込の有無に関わらず、研修開催日を含め7日前~前日までは参加費の30%・開催日当日以降は参加費全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。</p> <p>なお、返金の振込手数料はご負担願います。</p> <p>4.開催後のご返金は如何なる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。</p>	

※中小規模事業場割引サービスの利用について

割引サービスの利用を希望される場合は、以下の□にチェックマーク()をご記入してください。

割引サービスの利用を希望する 割引サービスの利用を希望しない

①初めて割引サービスを利用する場合:直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

②2回目以降も割引サービスを利用する場合:貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。

労働保険番号

★下記の業種分類表から業種をお選びいただき、○印をおつけください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業
C	建設業	H	製造業(非鉄金属、金属製品等)	M	金融・保険
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉
E	製造業(繊維、衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育、学習支援
				P	洗濯・理美容・浴場
				Q	廃棄物処理
				R	自動車整備・機械等修理
				S	その他のサービス業(建物サービス、整備、洗濯等)
				T	他のサービス業

【個人情報について】
ご記入いただいた個人情報につきましては、中災防が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募動員、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は□にチェックマークをご記入ください。 **同意しない**