

管理監督者・職場リーダーのための

ラインケアセミナー

管理監督者はメンタルヘルス
対策推進のキーパーソンです。

意外と傷つく上司の言葉
やる気を削ぐより 良き上司
職場の元気をあなたの力で！

管理監督者には指示命令のラインを使って
部下のメンタルヘルスカをこなうことが
求められています(ラインケア)。

その主な役割は、「いつもと違う部下への
気づきと対応」「部下の話を聴く」「ストレス低
減のための職場環境改善」などです。

本セミナーでは、「部下の話を聴く」ための
技法を中心に、メンタルヘルス対策における
管理監督者の役割の基本について実習を通
じて学びます。

対象者

- 管理監督者や職場リーダー
- 職場のチーム(部・課等)をまとめる役を担う方
- 人事労務・安全衛生担当者や産業保健スタッフ等

定員

40~60名(会場により定員は異なります)

参加費

区分	正規料金(税込)	割引料金(税込)
THP登録者	15,430円	—
賛助会員	15,430円	9,260円
一般	17,490円	10,490円

※参加費が割引料金となる対象事業場は、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」についてをご覧ください。

取得単位

○THP指導者登録更新単位 4単位

○本セミナー及び「事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修」を修了後、3年以上の健康に関する面接や相談の経験で、当協会が実施する「心理相談専門研修」の参加資格を取得することができます。

受講者アンケートから

参加者の9割は会社から勧められ、事業場でのラインケアに活かすために参加しています。

今まで気づけなかったことが多くありました。
社員面接等にも役立てたいと思います。
(50代男性 製造・生産)

講義、事例検討、実習と様々な観点から学ぶことができて理解が深まり有意義な研修でした。
(50代男性 人事・労務)



現在、職場にメンタルヘルスの問題があるため、今回学んだ内容を職場に持ち帰り活用したい。
(40代男性 技術・開発)

想像した以上に実習も楽しく身になった。
(50代男性 研究職)

カリキュラム概要(9:30~17:10)

- ①事業場におけるメンタルヘルス対策と管理監督者の役割
- ②積極的傾聴法実習(ロールプレイで傾聴法を体験 等)

金沢開催

平成30年11月9日(金)

会場

石川県地場産業振興センター
石川県金沢市鞍月2-1

お問い合わせ・申し込み先

(公社)石川県労働基準協会連合会

TEL 076-254-1265

FAX 076-254-1267

●申込書に必要事項をご記入の上、FAX・郵送でお申込みください。

申込書は次ページ



参加申込書

中災防記入欄

FAX 076-254-1267

セミナー名
開催日・会場 **管理監督者・職場リーダーのためのリンクケアセミナー 11月9日 金沢開催分**

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	()
日中連絡先	平日の日中(9:00~17:00の間)に連絡がとれる連絡先をご記入ください。			
	<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)
	フリガナ			<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)
	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。				

●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。)	通 信 欄
<input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 / 参加費支払予定日: 月 日	
●請求書について (✓)をご記入ください。	
<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。	
※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。	
※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。	
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。 「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。	
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。	
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。 なお、返金の振込手数料はご負担願います。	
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。	

※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	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	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備・機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	その他のサービス業(建物サービス、警備、派遣等)
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	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適正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資料、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** □