

平成 年 月 日

メンタルヘルス対策促進員による

訪問支援申込書

埼玉産業保健総合支援センター 行（FAX：048-829-2660）

下記のとおり、メンタルヘルス対策促進員による支援を申し込みます。

事業場の名称				
代表者職氏名				
所在地	〒（ - ）			
業種		労働者数	人	
TEL		FAX		
担当者氏名	職名		所属部署	
	E-mail			
訪問希望日	第1希望	平成 年 月 日	第2希望	平成 年 月 日
		午前 午後		午前 午後

助言を希望する事項 （該当する番号に○をつけてください。）	
1 事業場における実態の把握	6 ストレスチェック制度導入支援
2 事業場内体制の整備	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 教育研修の実施（管理監督者向け研修、またはストレスチェック制度の導入に関する研修）	8 職場復帰支援
5 教育研修の実施（若年労働者向けセルフケア研修）	9 その他
希望する支援の具体的内容	

本書をFAXにて送信ください。 FAX番号：048-829-2660
追って当センターより訪問日時等について、調整のためご連絡申し上げます。

【申込先】埼玉産業保健総合支援センター

〒330-0063

埼玉県さいたま市浦和区高砂2-2-3 さいたま浦和ビルディング6F

TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660

E-mail： info@saitamas.johas.go.jp