

相談・支援等申込書

平成 年 月 日

三重産業保健総合支援センター所長 殿

下記項目を申込みます（ご希望の に \checkmark 印を付してください）。

- 産業保健相談
 - センターでの相談 実地相談 通信相談
- 訪問支援
 - メンタルヘルス対策支援
 - メンタルヘルス対策導入支援
 - SC（ストレスチェック制度）導入支援
 - セルフケア研修（ SCを含む SCを含まない）
 - 管理監督者教育（ SCを含む SCを含まない）
 - 職場復帰支援プログラム作成支援
 - 治療と職業生活の両立支援
 - 化学物質のRA導入等支援

事業場名又は事業者団体名					
代表者	職名			氏名	
所在地	〒				
	TEL			FAX	
担当者	職名			(フリガナ) 氏名	
	E-mail				
業種 (事業概要)				従業員数	
希望日	第1希望	平成	年	月	日 () 午前・午後 時 分～
	第2希望	平成	年	月	日 () 午前・午後 時 分～
	第3希望	平成	年	月	日 () 午前・午後 時 分～
相談内容等					

申込先：三重産業保健総合支援センター

FAX番号 (059-213-0712) Eメール (mental@mies.johas.go.jp)