

# 相談・支援等申込書

令和 年 月 日

三重産業保健総合支援センター 所長 殿

下記項目を申し込みます（ご希望の  を  に変更してください）。

- 産業保健相談
  - センターでの相談     実地相談     通信相談（ 電話     メール     FAX）
- 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
  - 治療と仕事の両立支援
  - 化学物質のRA導入等支援
  - 行動災害・高齢者労働災害防止対策支援

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 (1時間単位で最大2時間)	訪問支援を希望される場合は申込日（本日）から30日以上空けてください。 対応可能時間 午前10時～午後4時（土日祝を除く）									
	第1希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分～	時	分まで
	第2希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分～	時	分まで
	第3希望	令和	年	月	日（ ）	午前・午後	時	分～	時	分まで
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)