



FAX 052-950-5377



# 治療と仕事の両立支援 利用申込書 (R 年 月 日)

【お申込先】 独立行政法人 労働者健康安全機構 愛知産業保健総合支援センター

✉メール [ryouritu-s@aichis.johas.go.jp](mailto:ryouritu-s@aichis.johas.go.jp)

☎ TEL 052-950-5375

事業場・労働者・共通業場	(フリガナ) 事業場名			
	所在地	〒		
	労働者数	男： 人	女： 人	合計： 人
	事業内容			
	相談者氏名 連絡先	部署： 氏名： _____, メール： _____, 電話： _____, FAX _____,	職種：	

【希望する支援内容】 該当項目にチェックを入れ、希望する番号に○印を付けて下さい。

※本事業を知ったきっかけ ホームページ閲覧 メンタルヘルス促進員紹介 イベント・セミナー参加

- 1 取組み状況 十分支援が出来ている 支援を要する者がいない 不明
- 2 ご相談 相談不要 相談したい個別事例あり
- 3 資料請求 ①「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」  
②「企業・医療機関連携マニュアル」
- 4 訪問支援 助成金の活用について  
社内ルールや体制づくりについて  
ミニセミナーを希望



※お申し込み内容を確認し、後日担当者からご連絡をさせていただきます。

支援希望日	第一希望日：R 年 月 日 時	第二希望日：R 年 月 日 時
その他 連絡事項		

※本用紙に記載された個人情報は、産業保健活動支援事業の目的以外には使用いたしません。