



FAX 052-950-5377



# メンタルヘルス対策支援 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 [mentalh-s@aichis.johas.go.jp](mailto:mentalh-s@aichis.johas.go.jp) ☎ TEL 052-950-5375

事業場・労働者・共通	(フリガナ) 事業場名			
	所在地	〒 <input type="checkbox"/> 本社・本店である (※助成金支給要件は本社・本店に限る)		
	労働保険適用 ※助成金支給要件	No.	事業主氏名	
	労働者数	男： 人	女： 人	合計： 人
	業務内容(業種)			
	相談者氏名 連絡先	<input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 人事労務 <input type="checkbox"/> 産業保健スタッフ <input type="checkbox"/> その他 氏名： _____, メール： _____, 電話： _____, FAX _____		

※本事業を知ったきっかけ 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。

ホームページ閲覧 イベント・セミナー参加 紹介 ( )

## 【希望する支援内容】

### 1 助成金の活用

- ①こころの健康づくり計画策定
- ②ストレスチェック制度の導入 (小規模事業場に限る)
- ③ストレスチェック集団分析結果を活用した職場環境改善 (専門家との契約・指導必要)
- ④小規模事業場の産業医 (保健師) 活用 (産業医・保健師との契約必要)

### 2 職場のメンタルヘルス対策

- ①メンタルヘルス不調者への対応方法
- ②職場復帰支援



### 3 教育 (管理監督者 ・ 若年労働者)

その他連絡事項	
---------	--

※お申込内容を確認し、後日担当者からご連絡をさせていただきます。

本用紙に記載された個人情報、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。