




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. 代表者職位	代表者氏名	
	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 担当者氏名 _____, 電話 _____, メールご連絡先： _____,		
※本事業を知ったきっかけ 該当項目 <input type="checkbox"/> にチェック✓を入れ、希望する番号に○印を付けて下さい。 <input type="checkbox"/> ホームページ閲覧 <input type="checkbox"/> イベント・セミナー参加 <input type="checkbox"/> 紹介 ( _____ )				
【希望する支援内容】				
1 助成金の活用 (労働保険適用事業場登録があること)				
①こころの健康づくり計画策定 ※年間の対応事業場数に上限あり				
②ストレスチェック制度の導入 (小規模事業場に限る・医師との契約必要)				
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)		★助成金についての詳しいお問合せ★ <b>助成金ナビダイヤル 0570-783046</b>		
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。