

メンタルヘルス対策支援 申込書

平成 年 月 日

事業場名					従業員数
代表者	職名		氏名		
所在地					
	TEL		FAX		
担当者	職名		氏名		
	E-mail				
	＊毎月、無料で最新の産業保健情報等を掲載したメールマガジンを配信しています。 上記アドレスに配信してよろしいですか。希望されない場合は□に✓をお願いします。 ☐ 希望しない ☐ 既に配信				
業種			事業内容		
訪問希望日	第一希望	平成 年 月 日 ()	第二希望	平成 年 月 日 ()	
		午前 ・ 午後		午前 ・ 午後	

【ご希望の支援内容】 希望する支援内容に○を付けてください。

また、御社の取組み状況について、Aの①から④の()内に○を付けてください。

A メンタルヘルス対策の取組を普及促進するための個別訪問支援

メンタルヘルス対策促進員が申し込みのあった各事業場を訪問し、事業主・衛生管理者等安全衛生担当者・メンタルヘルス対策担当者等の方に対し、次のような内容について助言・指導等の支援を行います。

- ① 事業所において、「こころの健康づくり計画」を作成するための支援 (作成済 ・ 作成予定 ・ 未作成)
- ② 衛生委員会における健康づくり等に関する調査審議への支援 (審議している ・ 未審議)
- ③ メンタルヘルスに関する教育・研修計画等を作成するための支援 (作成済 ・ 作成予定 ・ 未作成)
- ④ 職場復帰支援プログラムの作成についての支援 (作成済 ・ 作成予定 ・ 未作成)
- ⑤ その他()

B ストレスチェック制度の事業場への導入のための個別訪問支援

ストレスチェック制度の導入にあたり、事業主・衛生管理者等安全衛生担当者・メンタルヘルス対策担当者等の方に対し、次のような内容について助言・指導等の支援を行います。

- ① 事業所において、「ストレスチェック実施計画」を作成するための支援
- ② 衛生委員会におけるストレスチェックの実施等に関する審議内容についての支援
- ③ ストレスチェック制度に関する労働者の健康情報の保護に関する支援
- ④ その他事業場へのストレスチェック制度の導入のための支援()

C 管理監督者向けメンタルヘルス教育(支援回数は、1回限り) 参加予定人数 名 ()

メンタルヘルス教育の継続的な実施を普及させるため、中小規模事業場の管理監督者の方を対象に、メンタルヘルス教育のデモンストレーションを実施し、メンタルヘルス教育の方法について支援します。

D 若年労働者向けメンタルヘルス教育(支援回数は、1回限り) 参加予定人数 名

新入社員や20歳代の若手社員等就労して間もない若年層の自殺防止対策のため、中小規模事業場の若年労働者に対して、セルフケアを促進するための教育を行います。。

【備考】 ご希望の支援内容についての要望がございましたら、具体的にご記入ください。

センターをお知りになった
きっかけ(該当に○印)

- 1. ホームページ
- 2. 新聞・テレビ
- 3. 各団体の会合・説明会等

- 4. メールマガジン
- 5. 労働基準監督署等からの紹介
- 6. その他

本書をファックス(092-414-5239)にて送信下さい。

おって当センターから訪問日時について調整のため、ご連絡いたします。 福岡産業保健総合支援センター