

メンタルヘルス推進担当者養成研修会 受講申込票

※受講者欄のみ記入必須です。

所属事業場名			
所在地	〒		
当該職務を○で囲んでください。	1.産業医 2.産業看護職 3.衛生管理者 4.労務人事担当者 5.事業主 6.衛生推進者 7.労働者 8.その他（1～7に該当なし）		
受講者	氏名	※必須	
	電話(緊急連絡先)	※必須	
	FAX	※必須	
申込年月日	H29年 月 日		

※申込受付完了のお知らせについては行っておりません。定員に達している場合のみお知らせします。

受講希望研修名

受講希望に○	研修開催日	研修名	備考
	H29.5.18(木) 14:00~16:30	1 進めるには誰が何をするか（定員に達したため締切りました。）	
	H29.6.14(水) 14:00~17:00	2 不調者をつくらない。早期発見、早期対応	
	H29.7.12(水) 14:00~17:00	3 傾聴Ⅰ / 基本的傾聴技法の実習	
	H29.8.23(水) 14:00~17:00	4 傾聴Ⅱ / 聴き上手になるための実習	
	H29.9.21(木) 14:00~16:30	5 まずは意識改革。職場復帰の成功は準備次第	

※研修場所は日赤会館102会議室、及び大会議室です。

定員30名

※**暴風・大雨・洪水の警報発令時の開催中止について**

研修地域に研修開始4時間前（以降に出された場合も同様）に暴風・大雨・洪水警報が発令されている場合は受講者の安全確保のため研修会を中止と致します。

延期の場合は後日日程等をご連絡いたします。

通信欄	
-----	--

※この用紙に記入された個人情報については十分配慮し、当センターの業務以外に使用することはありません。



和歌山産業保健総合支援センター
和歌山市吹上2-1-22 和歌山県日赤会館7階
TEL073-421-8990 FAX073-421-8991