

訪 問 支 援 申 込 書

和歌山産業保健総合支援センター 行 (FAX 073-421-8991)

下記のとおり、支援を申し込みます。

事業場名				業種	
所在地	〒 ー				
	TEL			FAX	
担当者	職名			氏名	
	訪問希望日 (調整の上後日 連絡させていただきます。)	第1希望	月 日()	午前・午後	時～
	第2希望	月 日()	午前・午後	時～	
	第3希望	月 日()	午前・午後	時～	
支援を希望 する項目 (該当する番号に○印をつけてください。)	1 事業場内体制の整備 2 「心の健康づくり計画」の策定 3 「職場復帰支援プログラム」の作成 4 管理監督者に対する研修 5 若年者に対する教育 6 ストレスチェック制度の導入 7 産業保健助成金制度 8 その他()				
特に重点的に希望する内容					

必要事項を記入の上、FAXでお申込み下さい。

追って当センターより日程調整の連絡を差し上げます。

・記入いただいた内容は、個人情報保護規定に基づき適正に管理いたしますが当センターの業務の範囲内で使用させていただきます。