

メンタルヘルス対策支援センター
(山梨産業保健推進センター内)

訪 問 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				
業 種			業 務 内 容		
訪問希望日	第1希望	平成 年 月 日 ()		第2希望	平成 年 月 日 ()
		午前	午後		午前
助言を希望する事項	番号に 印を付して、希望する支援の具体的内容を差し支えない範囲で記入してください、				
1	衛生委員会等での調査審議の徹底	6	職場環境の把握と改善		
2	事業場における実態の把握	7	メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応の実施		
3	「心の健康づくり計画」の策定	8	職場復帰支援		
4	事業場内体制の整備	9	その他		
5	教育研修の実施				
希望する支援の具体的内容					

本書をFAXにて送信ください。

FAX番号 055-220-7041

おって当センターから訪問日時について、調整のためご連絡申し上げます。