

担当者を中心にメンタルヘルス対策を進めましょう!

～事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修ご案内～

厚生労働省が示しているメンタルヘルス指針では、職場のメンタルヘルス対策の実務を担当する推進担当者を選任することを規定しています。また、先進的に取り組んでいる事業場では共通して、担当者（担当部署）を中心に展開しています。

本研修は、推進担当者の方を対象にメンタルヘルス対策に必要な知識を包括的に学んでいただく内容となっています。皆様の事業場のメンタルヘルス対策のさらなる推進のため、本研修にご参加ください。

事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修カリキュラム

*厚生労働省が公表しているカリキュラムに準じています。講師や会場の都合によりカリキュラムが変更となる場合があります。

	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00		
第一日目	受付	開講式	(講義) 事業場におけるメンタルヘルスケア	休憩	(講義) ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識	昼食	(講義) 心身医学・精神医学の基礎	休憩	(講義) 働く人のうつ病と自殺予防への対応	休憩	(講義・実習) メンタルヘルス教育の進め方
第二日目		(講義) 職場環境等の把握と改善の方法	休憩	(講義) 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス、個人情報の保護への配慮	昼食	(講義) 職場復帰における支援の進め方	休憩	(講義) 関係者との連携及び情報提供の進め方	休憩	(研究討議) 取り組み状況の把握と情報交流	閉講式

対象

○事業場でメンタルヘルス推進担当者として活動される方
○衛生管理者、保健師・看護師等の産業保健スタッフ 等

○人事労務管理スタッフ

日時・会場

第54回	平成24年7月12日(木)～13日(金)	(公社)神奈川労務安全衛生協会 平塚支部 教室
------	----------------------	----------------------------

参加費

区分	正規金額	割引金額(*)
THP登録者	30,000円	割引料金対象外
中災防 又は 神奈川労務安全衛生協会 会員	30,000円	18,000円
一般	34,000円	20,000円

- * 参加費の割引金額が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満であり、かつ、労災保険の適用事業場です。
- * 割引サービスを今年度初めて利用される場合は、直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。(郵送等で申告をされ監督署の受付印がない場合は、銀行の領収印が入った「納付書・領収証」の写しもお提出ください。)労働保険関係業務を労働保険事務組合に委託している場合は、直近の労働保険料の確定に用いた「労働保険料算定基礎賃金等の報告」と「労働保険料納入通知書」の写しをご提出ください。
- * 本割引サービスをご活用いただいた受講者又は事業者等に対して、アンケート調査を実施いたしますのでご協力ください。
- * 割引サービスの利用において、不正または虚偽が判明した場合は、事業場への割引料金の適用を取り消し、割引額の返還を求めることがあります。
 - ◎ THP 指導者登録更新単位 **5単位**、日本産業衛生学会産業看護職継続教育単位 **6単位** が取得できます。
 - ◎ 本セミナー及び「管理監督者セミナー～積極的傾聴法～」を修了後、3年以上の健康に関する面接や相談の経験で、中央労働災害防止協会が実施する「心理相談専門研修」の参加資格を取得することができます。

主催 中央労働災害防止協会 健康快適推進部

(問い合わせ TEL 03-3452-2517 FAX 03-3453-0730)

協力 (公社)神奈川労務安全衛生協会 労働福祉部

(問い合わせ TEL 045-662-5965 FAX 045-201-7122)

送付先： 神奈川県労働安全衛生協会 宛 FAX 045-201-7122

中災防記入欄

中小規模事業場を対象にした研修等の料金割引サービス利用の有無をチェックしてください。 **希望する** **希望しない**
 ※希望する場合は直近の「労働保険申告書（事業主控え）」の写しを申込書に添付してください。

セミナー名	第54回 事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修（神奈川・平塚会場）		
	平成24年 7月12日(木)～ 7月13日(金)		
フリガナ		年代をご記入ください	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
参加者	男・女	THP 指導者登録番号	
フリガナ		年代をご記入ください	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
参加者	男・女	THP 指導者登録番号	
フリガナ		フリガナ	
事業場	〈以下の所在地が自宅の場合は不要〉		所属部課
所在地	(勤務先・自宅) 〒 _____		
	TEL () () ()	/ FAX () () ()	

フリガナ		●会員/非会員についてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員（一般事業場・個人） <input type="checkbox"/> 会 員（中災防 又は 神奈川県労働安全衛生協会） （下欄に会員番号をご記入ください）
連絡担当者	〈参加者と同じ場合は不要〉	
フリガナ		
事業場所属部課	〈以下の連絡先が自宅の場合は不要〉	業種記号※
連絡先参加票送付先	〒 _____	●事業場規模についてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50～99人 <input type="checkbox"/> 100～299人 <input type="checkbox"/> 300人以上
(勤務先・自宅)	TEL () () () / FAX () () ()	中小規模事業場を対象にした研修等の料金割引サービスを今年度すでに利用いただいている事業場は下の欄に労働保険番号を記入ください。
	※参加票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員名称・所在地と一致しない場合、賛助会員料金の適用はできません。	労働保険番号
●定員になり次第、締め切ります。		●請求書について (し)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望する (宛名: _____) <input type="checkbox"/> 希望しない
●申込書到着後、中災防からFAXか郵送で確認書をお送りいたします。確認書では、受付番号・振込金融機関名・参加料・振込期限・不備書類等のお知らせをいたします。		
●参加料は、原則として研修開始日2週間前までにお振込みください。		※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。なお、別途領収書が必要な方は、各申込先までご連絡ください。
●参加取消の場合は、参加料お振込の有無に関わらず、研修開講7日前～前日までは参加料の30%・当日は参加料全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。 なお、返金の振込手数料はご負担願います。		
●開講後のご返金は如何なる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。		

※ 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備、機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	その他のサービス業(建物サービス、警備、派遣等)
E	製造業(繊維・衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育・学習支援	T	他のサービス業

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報につきましては、中災防が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勸奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は□にチェックマークをご記入ください。 **同意しない**