

オンライン形式による メンタルヘルス教育のご案内

講師：栃木産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策促進員

教育内容

I または II のどちらかをお選びください

I 管理監督者向けメンタルヘルス教育

II 若年労働者向けメンタルヘルス教育

(新入社員や20歳代の若年労働者が主な対象となります)



【教育を受けるための要件】

費用は無料です

- ① 所在地が栃木県内にあり、労働者を雇用している事業場に限りませ
 - ② お申し込みは、1事業場当たり1回限りとさせていただきます
 - ③ 同時に他の事業場と共に受講いただく場合があることをご了承いただきます
- ≪一度にできるだけ多くの方に受講いただくために、開催日時を広く周知させていただきます≫

開催日（以下の曜日でも都合により開催できない場合があります）

令和4年8月17日から令和5年2月20日までのうち、月曜日・水曜日・木曜日
・金曜日（祝日及び12月20日から1月10日までを除きます）

開催時間 ※ 講義時間は約2時間です

開始時刻は午前10時00分または午後2時00分のどちらかをご指定ください

開催方法 [オンライン形式限定となります]

Zoom [Cisco Webex Meetings でも可能ですが、他の方法はお受けできません]

申込先 [裏面に申込書があります]

開催希望日の1か月前までに、申込書を栃木産業保健総合支援センターにFAX送信またはメール送信してください

(FAX) 028-643-0695 (E-mail) info@tochigis.johas.go.jp

申込者多数の場合は、令和5年2月20日以前に受付を締め切る場合があります

独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター
〒320-0811 宇都宮市大通り1丁目4番24号 MSCビル4階

TEL 028-643-0685 FAX 028-643-0695 E-mail info@tochigis.johas.go.jp

オンライン形式によるメンタルヘルス教育申込書

申込先 (FAX) 028-643-0695 又は (E-mail) info@tochigis.johas.go.jp

事業場名				
労働者数	名 (企業全体	名)	受講予定者数	名
代表者	(職名)			(氏名)
所在地	〒			
電話番号			FAX番号	
担当者	(職名)			(氏名)
	(E-mail)			
業種			業務内容	
希望日時 (申込日から 1か月以後)	【第1希望】※[開始時刻]は希望するものに○をしてください 令和 年 月 日 [開始時刻] 午前10時・午後2時			
	【第2希望】※開始時刻は希望するものに○をしてください 令和 年 月 日 [開始時刻] 午前10時・午後2時			
	【第3希望】※開始時刻は希望するものに○をしてください 令和 年 月 日 [開始時刻] 午前10時・午後2時			
希望する 教育内容 (I・IIのうち どちらかを 選択)	希望する内容の番号に○をしてください I 管理監督者向けメンタルヘルス教育 よろしければ、以下の【質問】にお答えください 【質問】貴事業場でストレスチェックを実施していますか はい・いいえ (どちらかに○をしてください) II 若年労働者向けメンタルヘルス教育 (新入社員や20歳代の若年労働者が主な対象となります)			
その他	開催方法を Cisco Webex Meetings で希望する場合など、希望することがある場合はご記入ください			

申込者多数の場合は、令和5年2月20日以前に受付を締め切る場合があります。

お申込された後に、開催日時等を決定させていただくために、当センターから事業場の担当者様に電話またはメールで連絡させていただきます。

独立行政法人 労働者健康安全機構 栃木産業保健総合支援センター

〒320-0811 宇都宮市大通り1丁目4番24号 MSCビル4階 TEL 028-643-0685