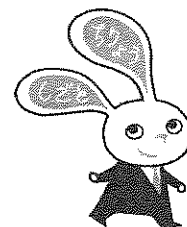


事業者団体等の皆様へ

治療と仕事の両立支援

啓発セミナーのご案内 (令和4年度)



講師：栃木産業保健総合支援センター 産業保健専門職または両立支援促進員

働き方改革の項目のひとつに「病気の治療、育児・介護等と仕事の両立」があります。育児・介護と異なり、治療と仕事の両立では労働者自身が当事者であり支援を受ける立場になることに特徴があります。

がん、脳卒中、難病、糖尿病などの病気に罹患する労働者は今後ますます増えることが予想されます。治療と仕事を両立しながら働き続けたいと望む労働者をどう支えるか、まずは「治療と仕事の両立支援」について知って頂くために、「事業場における治療と仕事の両立支援のためにガイドライン」に基づいてお話し致します。

開催日時

1 希望する開催日を申込書(裏面)にご記入ください

土日祝日及び令和4年12月26日から令和5年1月6日まではお受けできません

2 希望する講義時間を申込書(裏面)にご記入ください

開始時刻は、午前10時00分から午後4時00分の間でご指定ください

講義時間は2時間以内でお願いします

開催方法

以下の(1)または(2)のうちどちらかをお選びください

1 セミナー会場を設定して講師を招く

2 オンライン形式 Zoom

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

簡単な説明や打合せをするために、講師が事前に短時間の訪問をする場合があります

費用は
無料です

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、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

治療と仕事の両立支援啓発セミナー申込書

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

団体名			
セミナー 参加人数	名	(参加される方の内訳) 管理監督者	名・労働者
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)		
セミナー タイトル	(タイトルまたはや講義の内容につきまして、希望するものがあれば記入してください)		
希望日時 ・ご指定いただく 日時は、申込日 から1か月以後 をお願いします ・土日祝日及び 12月26日～1月6 日はお受けでき ません	【第1希望】	令和 年 月 日 [講義時間]	時 分 ~ 時 分
	【第2希望】	令和 年 月 日 [講義時間]	時 分 ~ 時 分
	【第3希望】	令和 年 月 日 [講義時間]	時 分 ~ 時 分
開催方法 1・2のうち希望 する方法に○をし てください	1 セミナー会場を設定して講師を招く [会場名:] [所在地:] 2 オンライン形式 Zoom		
その他	(希望することがあれば記入してください)		

申込者多数の場合は、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 FAX 028-643-0695 E-mail info@tochigis.johas.go.jp