様式１

**職場のメンタルヘルス対策企業等**

**アドバイザー・相談員派遣申込書**

（※最寄りの申込み・お問合せ先の所管県民事務所等）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（申請者）

このことについて、次のとおり申込みます

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所・団体名 |  |
| 区分 | 新規　　　・　　　再 |
| 所在地 | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 電話 | （　　　　　）　　　　　―　　　　　 |
| FAX | （　　　　　）　　　　　―　　　　　 |
| E-Mail |  |
| 事業所の常用雇用する労働者の数（企業全体の常用労働者数） | 人（　　　　　　　　　人） | 団体の構成員数（うち県内の300人以下企業数） | 人（　　　　　　　人） |
| 参加予定人数 | 人 | 業 　　 種 |  |
| 会場予定 |  |
| 希望するテーマ・内容（※具体的に記入・例：メンタルヘルスの基礎知識、管理監督者向けメンタルヘルス対策研修等）  | 【　アドバイザー　・　相談員　】　※希望する方を選択して下さい |
| 派遣希望日時 | 第１希望　令和 　　年　　　月　　　日・　　 時　　分から　　　時　　　分まで　第２希望　令和 　　年　　　月　　　日・　 　時　　分から　　　時　　　分まで第３希望　令和 　　年　　　月　　　日・　 　時　　分から　　　時　　　分まで |

※この申込書は、「職場のメンタルヘルス対策企業等アドバイザー・相談員派遣事業」のみに使用し、他には利用しません