定員30名

事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修

金沢開催
11/20-21

職場におけるメンタルヘルスと改善の方法

日 時 第7回2024年11月20日(水)-21日(木)

会場:金沢勤労者プラザ
〒920-0022 石川県金沢市北安江3-2-20

厚生労働省が策定した「労働者の心の健康の保持増進のための指針」(平成18年3月公示)では、職場のメンタルヘルス対策を進めるために、**「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任する努力義務が規定**されています。

本研修は、厚生労働省が公表しているカリキュラムに準じており、心の健康づくり計画の策定から、メンタルヘルス不調者への対応、職場復帰のための支援、職場環境等の改善など、**メンタルヘルス対策に必要な知識を包括的に学ぶ**ことができます。

職場のメンタルヘルス対策の担当者におすすめです。

1日目 9:30～17:20

○事業場におけるメンタルヘルスケア
○ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識
○心身医学・精神医学の基礎
○働く人のうつ病と自殺予防への対応
○メンタルヘルス教育の進め方

2日目 9:30～16:40

○職場環境等の把握と改善の方法
○企業のリスクマネジメントとコンプライアンス、個人情報への配慮
○職場復帰における支援の進め方
○関係者との連携及び情報提供の進め方
○取組状況の把握と情報交流
※厚生労働省の検討委員会が公表しているカリキュラムに準じています。
都合によりカリキュラム等が一部変更する場合があります。

対象者

・事業場内でメンタルヘルスを推進している方
・人事労務管理スタッフ
・衛生管理者・保健師・看護師等の産業保健スタッフ等

（資料代、消費税を含む）

区分	正規料金	割引料金
THP登録者	36,630円	—
賛助会員	36,630円	25,641円
一般	40,700円	28,490円

※参加費の割引料金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。詳しくはHPの※中小規模事業場割引サービスの利用についてをご参照ください。
https://www://www.jisha.or.jp/chusho/discount_02.html

お問い合わせ TEL:074-254-1265

公益社団法人石川県労働基準協会連合会

研修案内についてはコチラ→

参加申込書

FAX 076-254-1267（公益社団法人石川県労働基準協会連合会　行）

中災防記入欄

受講希望日	事業場内メンタルヘルス推進担当者養成研修 ２０２４年１１月２０日(水)～２１日(木)　　会場　金沢勤労者プラザ			
参加者	フリガナ 氏名		年代について(✔)をご記入ください。 ☐10代　☐20代　☐30代　☐40代　☐50代　☐60代以上	
	フリガナ		THP指導者登録番号	
	事業場			
			フリガナ	
			所属事業場	
	所在地	☐勤務先　☐自宅（自宅に(✔)を記入の方は上記事業場の記入は不要です。） 〒　　ー TEL :　　(　　)　　FAX:　　(　　)　　email address:		
	平日連絡先	☐勤務先（事業場名　　）　☐自宅　　☐携帯TEL:　　(　　)		

★以下については、**法人（事業場）**でのお申込みの場合のみご記入ください。

連絡担当者	フリガナ		中災防会員について(✔)をご記入ください。
	氏　名	参加者と同じ場合は記入不要	☐一般 ☐中災防賛助会員（会員番号下6桁をご記入ください）
	フリガナ		
	事業場 所属部課		事業場規模について(✔)をご記入ください。 ☐50人未満　☐50～99人未満 ☐100～299人　☐300人以上
	所在地 ※受講票はこちらへ送付します。	〒　　ー TEL :　　(　　)　　FAX:　　(　　)　　mail　adress ※受講票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員・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。	

●参加費について(レ)をご記入ください。（振込み手数料はご負担をお願します。）
☐銀行振込　☐郵便振替　／　参加費支払い予定日:　　月　　日
●請求書について(レ)をご記入ください。
☐希望しない　☐希望する（請求書宛名:　　）※請求書は連絡担当者宛てに発送します。
※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場合は、ご連絡ください。

通信欄

1　申込書到着後、FAXまたは郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。
　「正式受付のご連絡」では、受付番号・参加費・参加費入金（振込）先・入金期限等をお知らせいたします。
2　参加費は、原則として研修開催日2週間前までにお振込みください。
3　参加取消の場合は必ずFAXにてご連絡ください。参加費お振込みの有無に関わらず、研修開催日を含め7日前～前日までは参加費の30%・開催日当日以降は参加費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。
4　開催後のご返金はいかなる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。

※中小規模事業場割引サービスの利用について
割引サービスの利用を希望される場合は、以下の☐のチェックマークを(レ)ご記入ください。
☐割引サービスの利用を希望する。　☐割引サービスの利用を希望しない。
①**初めて割引サービスを利用する場合**：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）を写しを申込書に添付してご提出ください。
②**2回目以降も割引サービスを利用する場合**：貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「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）を写しを申込書に添付してご提出ください。

労働保険番号															20衛生

下記の業種分類表から業種をお選びいただき、○印をおつけください。

A	農林漁業	K	運輸・通信業
B	鉱業	L	卸・小売・飲食
C	建設業	M	金融・保険
D	製造業（食料品等）	N	医療・福祉
E	製造業（繊維・衣服等）	O	教育、学習支援
F	製造業（化学・石油・ｺﾞﾑ）	P	洗濯・理美容・浴場
G	製造業（鉄鋼）	Q	廃棄物処理
H	製造業（非鉄金属等）	R	自動車整備、機械等修理
I	製造業（機械関連）	S	建物ｻｰﾋﾞｽ、警備、派遣等
J	電気・ガス・熱・水道業	T	その他

個人情報保護法対応:　ご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任を持って管理し、申込いただいたサービスの的確な実施のために使用するほか、当協会が行う以下の情報提供等に使用することがあります。　イ.当協会の「主催する各種セミナー・講習会」、「出版する図書、用品等」、「開催する労働安全衛生に関するコンクールへの応募勧奨」、「賛助会員加入」のご案内　ロ.当協会のサービス向上のためのご意見の聴取（アンケート）　ハ.行政機関又は当協会が作成した労働安全衛生に関する制度改正の周知のためのパンフレット等（無償配布のものに限る。）の配付　ニ.その他公益的な観点からの情報の提供　これらの情報提供等に利用することを同意していただけない場合には、☐にチェックマークをご記入ください。

同意しない☐