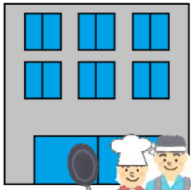


# メンタルヘルス

## 出張セミナーのご案内



### 対象事業所

協会けんぽ宮城支部の被保険者（従業員）**50名以上**を有する事業所  
※1事業所につき年度内1回までのご利用とし、平成31年度中限定20事業所までとします。

### 実施期間

平成31（2019）年4月1日～2020年3月31日  
※実施期間の途中であっても、定数の20事業所に達し次第終了することがございます。

### 費用

- |                     |             |
|---------------------|-------------|
| ① 職場健康づくり宣言認定事業所の場合 | 5,000円（税抜）  |
| ② 健康保険委員委嘱事業所の場合    | 7,000円（税抜）  |
| ③ ①②以外の事業所の場合       | 10,000円（税抜） |

※①②の両方に該当する事業所様は①の費用となります  
※その他、会場に要する費用は事業所様の負担となります。

### お申込み方法

裏面の「メンタルヘルス出張セミナー申込書」により、**実施希望日の1か月前まで**にFAXまたは郵送にてお申込みください。後日、（一社）日本産業カウンセラー協会東北支部の担当者よりご連絡いたします。 ※日程等について、ご希望に沿えない場合がございますので、ご了承願います。

### 講話内容

- ・職場のメンタルヘルス対策に関する内容
- ・職場のコミュニケーション力向上に関する内容
- ・職場のハラスメント対策に関する内容

※日程調整等と併せて後日、事業所担当者様と相談させていただきます。

### 講師

（一社）日本産業カウンセラー協会東北支部の産業カウンセラー等

### 実施日時等

月曜日～金曜日（祝祭日を除く）の9:00～18:00の間で90分程度

協会けんぽ宮城支部では、職場で働く皆さまの**心の健康づくり**を応援するため、「一般社団法人 日本産業カウンセラー協会東北支部」と連携のうえ、メンタルヘルスに関するセミナーを行っています。

専門のスタッフが皆さまのお勤め先に直接お伺いして、メンタルヘルスに関するセミナーを実施いたします。

「メンタルヘルスに関する取り組み方法が分からない」、「専門スタッフがいない」等でお悩みの事業所様につきましては、是非ご利用ください。



### 【お問い合わせ先】

全国健康保険協会宮城支部 企画総務グループ  
☎ 022-714-6851

郵送の場合

☎980-8561

仙台市青葉区国分町3-6-1

仙台パークビル8階

までお送りください

## メンタルヘルス

## 出張セミナー 申込書

|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
|------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|----|-----|----|-----|
| 1. 事業所           | 名称          |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 所在地         | 〒 -                                                                             |   |                              |    |     |    |     |
|                  | ふりがな<br>担当者 |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
|                  | TEL・FAX     | TEL ( )                                                                         | - |                              |    |     |    |     |
|                  |             | FAX ( )                                                                         | - |                              |    |     |    |     |
|                  | M A I L     |                                                                                 |   |                              |    |     | @  |     |
| 2. 職場健康<br>づくり宣言 | 登録状況        | <input type="checkbox"/> 登録済（認定番号 第                      号）                     |   | <input type="checkbox"/> 未登録 |    |     |    |     |
|                  |             | ※該当する方に☑を入れてください。                                                               |   |                              |    |     |    |     |
| 3. 健康保険委員        | 登録状況        | <input type="checkbox"/> 登録済（健康保険委員氏名：                      ）                   |   | <input type="checkbox"/> 未登録 |    |     |    |     |
|                  |             | ※該当する方に☑を入れてください。                                                               |   |                              |    |     |    |     |
| 4. セミナー<br>希望日時  | 第1希望        | 平成                                                                              | 年 | 月                            | 日（ | 曜日） | 午前 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     | 午後 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 第2希望        | 平成                                                                              | 年 | 月                            | 日（ | 曜日） | 午前 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     | 午後 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 第3希望        | 平成                                                                              | 年 | 月                            | 日（ | 曜日） | 午前 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     | 午後 | 時開始 |
|                  |             |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
| 5. 会場            | 名称          | プロジェクター、スクリーンを使用しての講座を（      希望する      ・      希望しない      ）                      |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 所在地         | 〒 -                                                                             |   |                              |    |     |    |     |
| 6. 対象者           | 人数          | 約                      名（男性約                      名、女性約                      名） |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 年代          | 概ね                      歳 ～                      歳                              |   |                              |    |     |    |     |
|                  | 主な業種        |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |
| 7. その他<br>要望事項   |             |                                                                                 |   |                              |    |     |    |     |

## 留意事項

- お申込みは、開催希望日時の**1か月前**までに行ってください。
- セミナーの日程等は、ご希望に添えない場合があります。
- 会場にかかる費用、およびその他備品などにかかる費用はお申込者様のご負担になります。**
- プロジェクター、スクリーン等を使用してのセミナーをご希望の事業所様につきましては、誠に恐れ入りますがお申込者様のご負担で機材のご準備、設置までをお願い致します。
- 出張セミナー開始前に事前にご担当者様に**当日配布いただく資料をメールでお送り致します**。誠に恐れ入りますが講座に参加される従業員の人数分を印刷のうえ、配布願います。
- 出張セミナー終了後に担当者様へのアンケートの記入をお願いしております。