



さんぽセンター利用申込書

年 月 日

事業場名					労働者数	名
代 表 者	職 名			氏 名		
所 在 地	〒 -					
	TEL			FAX		
担 当 者	部署名			氏 名		
	E-mail			職種/役職		
業種/業務内容			実施方法	☐ 対面(開催場所訪問) ☐ オンライン		
希望日時	第1希望	20	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
	第2希望	20	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
	第3希望	20	年	月	日 ()	時 分 ~ 時 分
開催場所(名称)						
開催場所(住所)						
会議・研修等名称						
対象者						
(受講)予定者数						
希望する 具体的内容						

希望する利用内容にチェック☑を入れて下さい。

- | | |
|---|--|
| ☐ 産業保健・健康づくりなどの講演(講話) | ☐ メンタルヘルス対策(不調者への対応) |
| ☐ 働く世代の健康支援(更年期障害、不妊治療) | ☐ メンタルヘルス対策(職場の対応) |
| ☐ リスクアセスメント(危険性、有害性の把握) | ☐ ストレスチェック制度(制度導入、対応方法) |
| ☐ 治療と仕事の両立支援(社内規程等の整備) | ☐ 健康診断結果に基づく保健指導 |
| ☐ 治療と仕事の両立支援(職場の対応等) | ☐ 保健師による健康相談 |
| ☐ 治療と仕事の両立支援(個別相談) | ☐ その他 ⇒ 当センターにご相談ください |
| ☐ 労働衛生工学対策等(化学物質対策、局排改善など) | |

※本用紙に記載された個人情報、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

【申込先】 群馬産業保健総合支援センター FAX:027-233-9966