

申込日： 令和 年 月 日

事業場内研修 実施申込書

フリガナ			
企業名・団体名			
担当者	フリガナ		所属・役職
	氏名	⑩	
所在地	〒 ー		
研修内容	<input type="checkbox"/> セルフケア <input type="checkbox"/> ラインケア <input type="checkbox"/> ハラスメント <input type="checkbox"/> その他()		
実施形式	<input type="checkbox"/> 1時間以内1回 50名以内対象		【30,000円】(税抜)
	<input type="checkbox"/> 1時間以内1回 50名以内対象(同一内容で複数回実施)		【20,000円】(税抜)
	<input type="checkbox"/> 2時間以内、又は51名以上対象1回		【50,000円】(税抜)
	<input type="checkbox"/> 2時間以内、又は51名以上対象1回(同一内容で複数回実施)		【30,000円】(税抜)
	<input type="checkbox"/> グループワーク (2時間以内)		【30人程度、一律50,000円(税抜)】
参加予定人数	人	対象者	一般職 ・ 管理職 ・ その他()
予定日時	令和 年 月 日	(開始)	: ~ (終了) :
注意事項	・今後の研修内容の向上・改善のため、研修終了後にアンケートへのご協力をお願いします ・研修に際して、研修の録音・撮影等が必要な場合は事前に担当者までお伝えください ・個人情報保護のため、研修内のグループワーク等で話し合った内容について、研修外で第三者に漏らさないようご注意ください		

※太枠内はすべて記入して下さい。□の欄は該当するものに☑をして下さい。

独立行政法人労働者健康安全機構
メンタルヘルス登録相談機関

メンタルサポート徳島

〒770-0942 徳島県徳島市昭和町6丁目25

Tel 088-677-3500

Fax 088-677-3595