

# 選べる！ 研修コース

	Aコース(社員・従業員向け)	Bコース(管理監督者向け)	Cコース(社員・管理監督者合同)
<b>基礎</b>	内容：セルフケア 構成：ストレスとメンタルヘルスマンタルヘルス対策	内容：ラインケア 構成：ストレスとメンタルヘルスマンタルヘルス対策 管理監督者の役割	内容：みんなのセルフケア 構成：ストレスとメンタルヘルスマンタルヘルス対策
<b>オプション</b>	●上記基礎コース(所要時間60分)にオプションを2つまで追加できます。 以下のうち、希望されるオプションを最大2つまでお選びください。 (1つに概ね30分かかりますので、2つ選択した場合は2時間の研修となります。オプションの選択がない場合は講師に一任と承ります。)		
	1. ストレス対処の実践 (睡眠・運動・栄養など) 2. ものの受け止め方・考え方 3. 傾聴演習 4. 相談対応 5. カウンセリング効果	6. 自己理解 7. コミュニケーション 8. ハラスメント 9. 職場のハラスメントの事例検討 10. 職場環境改善	11. 早期発見・対応の事例検討 12. 職場復帰とうつ病 13. ライフキャリア

(一社)日本産業カウンセラー協会北海道支部 行き

FAX 209-7011

## メンタルヘルス研修講師派遣申込書

令和 年 月 日

<b>連絡先</b>	事業所等の名称								
	業種						従業員数	人	
	事業所等の所在地	(〒 - )		(TEL )					
	担当者氏名			メールアドレス					
派遣希望日時 2回まで派遣できます ※派遣時間は、9:00~20:00 の間で最大2時間以内	1回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時	分~	時	分
		第2希望	月	日( )	午前・午後	時	分~	時	分
	希望コース	<input type="checkbox"/>	コース +	オプション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	参加予定人数	人	
	2回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時	分~	時	分
第2希望		月	日( )	午前・午後	時	分~	時	分	
希望コース	<input type="checkbox"/>	コース +	オプション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	参加予定人数	人		
●過去にこのメンタルヘルス研修を実施したことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある( 回) <input type="checkbox"/> ない ●このメンタルヘルス研修以外にメンタルヘルス研修を実施したことがありますか？ <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ●この事業は何を通して知りましたか？ <input type="checkbox"/> 広報さっぽろ <input type="checkbox"/> 経済情報さっぽろ <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> チラシ・ポスター <input type="checkbox"/> 新聞・テレビなどの報道 <input type="checkbox"/> 関係事業団体 <input type="checkbox"/> その他( )									

※ご記入いただきました個人情報、お申込みいただいた派遣事業に関する目的以外には一切使用いたしません。