

山梨県立精神保健福祉センター(自殺防止センター)

送信先FAX番号:055-254-8647

① 研修日	平成 30 年 11 月 28 日						
② 研修名	精神的な不調を抱えた人への職場でのサポートについて						
ふりがな							
③-1 受講者氏名							
ふりがな							
③-2 受講者氏名							
④ 所属名							
⑤ 職種	事業主、労働者、商工団体等支援機関、行政関係者、産業保健関係者 その他()						
⑥ 産業医登録番号 (該当者のみ)				⑦ 認定有効期間			
⑧ 連絡先所在地等 (事業所・自宅) ※市町村名以下省略可	市町村						
	電話				FAX		
⑨ メールマガジン (希望者のみ)	メールアドレス			@			
⑩ センター使用欄							

○研修申込書の記入にあたってのお願い

- ⑥、⑦は産業医の方のみ記入してください。
- ⑧の連絡先は、すぐに連絡が取れるところを記入してください。
- メールマガジンをご希望の方は、⑨の項目にメールアドレスを記入してください。

○その他

- 受講料は、無料です。
- 申込書1枚につき2名まで記載できます。
3名以上の方が申し込まれるときは、本用紙をコピーして申し込んでください。
- 定員になり次第受付を終了しますので、あらかじめご了承ください。
なお、受付状況は山梨産業保健総合支援センターHP(「山梨産業保健」で検索)の「研修のご案内」の各研修の紹介文中の「申込受付中」で表示しています。

☆ 申込者へ受講可否の連絡

FAXでお申し込みの方については、当所からの連絡にはFAX番号は必要ですので必ずご記入ください。