

管理監督者・職場リーダーのための メンタルヘルスラインケアセミナー（福岡開催）

メンタルヘルス対策推進のキーパーソンは、管理監督者です。管理監督者には、部下の不調への速やかな気づきと対応が求められるだけでなく、部下が能力を最大限発揮できるように、日ごろから職場環境等の改善を進めることも大切な役割です。

本セミナーでは、気づき後の対応のひとつとして、話を聴く技法である「積極的傾聴法」の基本に加え、「部下の不調への気づきと対応」についての事例検討を含め、管理監督者によるケアの方法について実習を通して学びます。

- 日程 第1回 令和4年12月 2日（金）
- 会場 九州安全衛生サービスセンター 3階研修室（福岡市博多区東光2丁目16-14）
- 対象者 管理監督者や職場リーダー、職場のチーム（部・課等）をまとめる役を担う方、人事労務・安全衛生担当者や産業保健スタッフ 等
- 研修内容（予定）

内 容	
【科目1】	事業場におけるメンタルヘルス対策と管理監督者の役割 ① 働く人のストレスとメンタルヘルス対策 ② 管理監督者の役割 ③ 事例検討
【科目2】 （実技含む）	積極的傾聴法 ① 積極的傾聴法とは ② 積極的傾聴法の実習

- 研修時間 9時30分～17時10分（受付 9時00分～）
- 受講料（消費税10%込み）

THP登録者	20,790円
中災防賛助会員（正規料金）	20,790円
非会員・一般（正規料金）	23,100円
- 取得単位 THP指導者登録更新単位 4単位
- 申し込み方法
 - 当センターのホームページ(<https://www.jisha.or.jp/kyushu/index.html>)から申込みください。
 - 申込み後、下記の振込先口座に受講料を納入してください。
 - 受講票は、研修会開催日の1ヵ月前を目処に、お申込み担当者あて郵送いたします。
- 受講料の振込先
 - 福岡銀行奈良屋町支店 普通預金 口座番号：1163225
口座名義 中央労働災害防止協会 九州安全衛生サービスセンター

申込み・問合せ先 中央労働災害防止協会 九州安全衛生サービスセンター

〒812-0008 福岡市博多区東光2丁目16-14

(TEL) 092-437-1664 (FAX) 092-437-1669

Web ページ

申込ページ

<https://www.jisha.or.jp/kyushu/index.html>

中災防 九州

検索





参加申込書

セミナー名	第1回 管理監督者・職場リーダーのための メンタルヘルスラインケアセミナー 令和4年12月 2日(金) (福岡会場)		
フリガナ		年代をご記入ください。	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上
参加者	男・女	THP 指導者登録番号	
フリガナ		フリガナ	
事業場	所属部課 <small>〈以下の所在地が自宅の場合は不要〉</small>		
所在地	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 自宅に(シ)を記入の方は、上記事業場欄の記入不要。日中に連絡がとれる電話番号をご記入ください。 〒 - TEL () / FAX ()		

フリガナ		●中災防会員についてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 非会員(一般事業場・個人) <input type="checkbox"/> 中災防賛助会員事業場
連絡担当者	〈参加者と同じ場合は不要〉	
フリガナ		
事業場所属部課	〈以下の連絡先が自宅の場合は不要〉	業種記号※
日中連絡先 参加票送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 〒 - TEL () FAX () <small>※参加票送付先名称・所在地が、お届けの賛助会員名称・所在地と一致しない場合、賛助会員料金の適用はできません</small>	●事業場規模についてご記入ください。 <input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上 ◆割引サービスを利用する場合、(シ)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 本年度のご利用が初回の場合は必要書類をご提出ください。 直近の「労働保険申告書(事業主控え)」の写しを申込書に添付してください。(上記に☑を記入した場合は、下記に労働保険番号を必ずご記入ください)
●参加費について(シ)をご記入ください。 (振込手数料はご負担をお願いします) <input type="checkbox"/> 銀行振込 入金予定日 月 日 ●参加費は、原則として研修開催日2週間前までにお振込みください。 ●参加取消の場合は、参加費お振込の有無に関わらず、研修開催日を含み7日前～前日までは参加費の30%を、開催日当日以降は参加費全額をキャンセル料として申し受けますのでご了承ください。なお、返金に係る手数料はご負担願います。 ●開催後のご返金は如何なる場合でもお断りしておりますので、ご了承ください。		労働保険番号 ●請求書について(シ)をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 希望する(宛名:) <input type="checkbox"/> 希望しない <small>※銀行発行の振込金受領書をもって領収書に代えさせていただきます。なお、別途領収書が必要な方は、各申込先までご連絡ください。</small>
(連絡事項欄)		

※業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。

2021.02HP

記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類	記号	業種分類
A	農林漁業	F	製造業(化学・石油・ゴム)	K	運輸・通信業	P	洗濯・理美容・浴場
B	鉱業	G	製造業(鉄鋼)	L	卸・小売業・飲食店・宿泊業	Q	廃棄物処理
C	建設業	H	製造業(非鉄金属・金属製品等)	M	金融・保険	R	自動車整備、機械等修理
D	製造業(食料品等)	I	製造業(機械関連)	N	医療・福祉	S	その他のサービス業(建物サービス、警備、派遣等)
E	製造業(繊維・衣服等)	J	電気・ガス・熱供給・水道業	O	教育・学習支援	T	他のサービス業

【個人情報について】

ご記入いただいた個人情報につきましては、中災防が責任をもって管理し、申込みいただいたサービスの確かな提供のために使用するほか、当協会が行なう各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、アンケートのご案内、その他公益的な観点からの情報の提供等に利用することがあります。個人情報の二次利用に同意されない場合は□に(シ)をご記入ください。

同意しない□