

## 事業場内メンタルヘルス推進担当者養成教育のご案内

一般社団法人 山形労働基準協会

【適格請求書発行事業者登録番号・T3390005007981】

当協会事業の運営に当たっては、日頃より格別のご支援を賜っており厚くお礼申し上げます。我が国の労働災害や交通事故による死傷者数は、関係各位の必死の努力の結果年々減少の傾向を示し、最近ではピーク時の5分の1を下回る結果となっています。

中でも特筆すべきは労働災害と交通事故による死亡者をトータルしても5千人を切り、国を挙げての各種対策が功を奏し多大の成果となって表れていることでもあります。

一方、近年の社会の大問題となっている「自殺」は平成10年以来、年間3万人を超え、最近では2万人台で推移しているものの、依然高い水準を維持したままとなっており、自殺者2万人のうち、勤労者が6千人を占めると言われています。

企業においては、労働災害や交通事故の防止に取り組むことは勿論ですが、有能な労働力の確保のためには「メンタルヘルス」対策が、今や避けては通れない重要課題の一つになっています。

このことから、厚生労働省は平成18年3月に「労働者の心の健康の保持増進の為の指針」を策定し、「事業場内メンタルヘルス推進担当者」を選任して対策に当たるよう企業に努力義務を課しております。

ついては、本指針によるカリキュラムに基づき「事業場内メンタルヘルス推進担当者研修」を下記のとおり実施することとしましたので、是非この機会にご受講いただきますよう、ご案内申し上げます。

なお、本教育修了者には当協会長名による「修了証」を交付いたします。

### 記

1. 日 時 令和6年10月3日(木)～4日(金)

3日 10:00～16:20 4日 10:00～16:50

2. 会 場 山形流通団地組合会館 2F 中会議室(山形市流通センター2-3 ☎ 023-633-2244)

### 3. 講習内容

- |  |      |
|--|------|
| (1) メンタルヘルスケアの意義                       | 60分  |
| (2) ストレス及びメンタルヘルスケアに関する基礎知識            | 120分 |
| (3) 関係者との連携及び情報提供の進め方                  | 60分  |
| (4) 職場環境等の把握と改善の方法                     | 60分  |
| (5) メンタルヘルス不調への気づきと対応                  | 120分 |
| (6) 職場復帰における支援の進め方                     | 60分  |
| (7) 企業のリスクマネジメントとコンプライアンス及び個人情報の保護への配慮 | 60分  |
| (8) 事例研究                               | 90分  |

4. 講 師 西田 稚子 氏 (にしだ産業医事務所医師・内科認定医・日本医師会認定産業医・心理カウンセラー)  
三河 修司 氏 (労働安全コンサルタント・特定社会保険労務士)

5. 申込期限 令和6年9月20日(金) (但し期日前でも定員になり次第〆切ります。)

6. 受講料 協会会員 1名につき15,400円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額1,400円)  
会員外 1名につき20,900円(資料代及び消費税10%含む・内消費税額1,900円)

申込要項は裏面をご参照下さい。

# 申 込 要 項

1 受講申請 (1) 下記の申込書に必要事項を記入し、FAXにて送信してください。

**(FAX023-644-0086)**

(2) 受講料は申込締切日までに、必ず納入してください。

◎銀行振込の場合…下記の口座へお振込みください。

山形銀行宮町支店 普通預金 0734241

イッパンシャダンホウジン ヤマガタロウドウキジュンキョウカイ  
一般社団法人 山形労働基準協会

※ 振込手数料は、御社にてご負担願います。また銀行振込の受領書をもって領収証に代えさせていただきます。〔インボイス制度対応には銀行振込の受領書の他、本申込書の添付・保管が必要になります。〕  
(別に請求書が必要な場合は、事務局までご連絡をお願いいたします。)

◎現金の場合…申込み締切日前までに直接当協会窓口へ持参してください。

## 2 注意事項

- ・ 受講料の納付がなければ受講申込受付が完了いたしませんので、早めに納付手続きをお願いいたします。
- ・ 受講申込取消しは、講習日の3日前(土、日、祝日を除く・PM5:00まで)まで受講料の返金に応じますが、それ以降は如何なる理由でも受講料の返金には応じれません。また振込による返金の場合、振込手数料は御社にてご負担願います。
- ・ 講習日当日、受付にて受講者の本人確認を行いますので、必ず確認書類(運転免許証等)をご持参下さい。

## 3 申込先

〒990-0825 山形市城北町一丁目17番10号 一般社団法人 山形労働基準協会  
問合せ先 ☎ (023) 643-7871

## 事業場内メンタルヘルス推進担当者養成教育受講申込書

【令和6年10月3日(木)～4日(金)開催分】

事業場名			
所在地	〒 TEL ( )		
連絡担当者	所属部課		氏名

↓「受講者氏名・フリガナ」については修了証作成のため正確にご記入下さい。

受講者	フリガナ	生年月日		
	氏名	年	月	日生
		昭和・平成		
		昭和・平成		
		昭和・平成		

受講料を上記の通り、____名分、 <input type="checkbox"/> 現金を協会に持参して 計 _____円 ____月 ____日 <input type="checkbox"/> 銀行口座へ振込にて 申込みいたします。
--

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

一般社団法人山形労働基準協会  
山形県山形市城北町一丁目17番10号  
TEL(023)643-7871 FAX(023)644-0086

受講票No. \_\_\_\_ ~ \_\_\_\_ 入金確認 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日 〃