

人事労務担当者、衛生管理者等産業保健スタッフ向け

# ストレスチェック制度担当者研修

～実施から活用まで～

平成29年度

この研修では、ストレスチェックをより効果的なものとするために、その実施にあたって必要な社内規程の整備やストレスチェックの実施手順、評価方法について演習を交えて解説します。さらに、ストレスチェック結果の活用法について、セルフケア・ラインケア教育の実習、情報交換を交えて学ぶ実践的な研修です。

## ストレスチェック実施に、 必要な内容が1日で学べます。

### カリキュラム(9:20~17:10)

【講義・演習】ストレスチェック制度実施までの手順

【講義】ストレスチェック結果の見方と評価

【講義・実習】セルフケア・ラインケア教育への活用

【討議】情報交換(質疑応答含む)

- 対象者**
- ◎ストレスチェック制度担当者
  - ◎メンタルヘルス推進担当者
  - ◎人事労務管理担当者
  - ◎衛生管理者・保健師・看護師等の産業保健スタッフ

**定員** 40~60名(会場により定員は異なります。)

**単位取得** ◎THP指導者登録更新単位 4単位

**参加費**

| 区分     | 正規料金    | 割引料金(※) |
|--------|---------|---------|
| THP登録者 | 15,430円 | 割引料金対象外 |
| 賛助会員   | 15,430円 | 9,260円  |
| 一般     | 17,490円 | 10,490円 |

※参加費の割引金額が対象となる事業場は、常時使用する労働者数が300人未満であり、かつ、労災保険の適用事業場です。詳しくは裏面の※中小規模事業場割引サービスの利用についてをご参照ください。

| 回数   | 開催日       | 会場  |
|------|-----------|-----|
| 第1回  | 5月16日(火)  | 東京  |
| 第2回  | 6月14日(水)  | 仙台  |
| 第3回  | 6月20日(火)  | 広島  |
| 第4回  | 7月5日(水)   | 福岡  |
| 第5回  | 7月19日(水)  | 大阪  |
| 第6回  | 7月26日(水)  | 札幌  |
| 第7回  | 8月8日(火)   | 名古屋 |
| 第8回  | 8月28日(月)  | 東京  |
| 第51回 | 9月22日(金)  | 福井● |
| 第52回 | 10月5日(木)  | 高松● |
| 第9回  | 10月16日(月) | 東京  |
| 第10回 | 10月20日(金) | 仙台  |
| 第11回 | 11月30日(木) | 札幌  |

上記開催日程のうち、●印のものは都道府県労働基準協会等との協力により開催いたします。

研修会の申込方法

ストレスチェック担当者

検索

●申込書に必要事項をご記入の上、FAX・郵送でお申込みください。

Web申込み  
好評受付中!

お問合せ・お申込み先

中央労働災害防止協会(中災防) <http://www.jisha.or.jp/health/index.html>

健康快適推進部 企画管理課《東京》  
大阪労働衛生総合センター健康快適推進室《大阪》  
北海道安全衛生サービスセンター《札幌》  
東北安全衛生サービスセンター《仙台》  
中部安全衛生サービスセンター《名古屋・福井》  
中国四国安全衛生サービスセンター《広島・高松》  
九州安全衛生サービスセンター《福岡》

TEL 03-3452-2517 / FAX 03-3453-0730  
TEL 06-6448-3840 / FAX 06-6459-4195  
TEL 011-512-2031 / FAX 011-512-9612  
TEL 022-261-2821 / FAX 022-261-2826  
TEL 052-682-1731 / FAX 052-682-6209  
TEL 082-238-4707 / FAX 082-238-4716  
TEL 092-437-1664 / FAX 092-437-1669



# 参加申込書

中災防記入欄

東京 FAX/03-3453-0730 大阪 FAX/06-6459-4195 札幌 FAX/011-512-9612 仙台 FAX/022-261-2826  
 名古屋・福井 FAX/052-682-6209 広島・高松 FAX/082-238-4716 福岡 FAX/092-437-1669

|                 |   |  |    |
|-----------------|---|--|----|
| セミナー名<br>開催日・会場 | <b>第 回 ストレスチェック制度担当者研修</b>  |  |    |
|                 | 平成 年 月 日( )   |  | 会場 |
| 参加者             | フリガナ  | 年代について (✓)をご記入ください。  |    |
|                 | 氏名  | <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<br>THP指導者登録番号 または THP専門研修修了証番号 |    |
|                 | フリガナ  | フリガナ   |    |
|                 | 事業場   | 所属部課   |    |
|                 | 所在地   | <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 (自宅に(✓)を記入の方は上記事業場欄の記入は不要です。)   |    |
| 日中連絡先           | 〒 _____<br>TEL ( ) / FAX ( )<br>平日の日中(9:00~17:00の間)に連絡がとれる連絡先をご記入ください。<br><input type="checkbox"/> 勤務先(勤務先名 ) <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 TEL ( ) |  |    |

★以下については、**法人(事業場)**でのお申込みの場合のみご記入ください。

|       |  |   |  |
|-------|--|---|--|
| 連絡担当者 | フリガナ   | 中災防会員について (✓)をご記入ください。  |  |
|       | 氏名   | <input type="checkbox"/> 非会員(一般事業場・個人)<br><input type="checkbox"/> 中災防賛助会員(会員番号下6桁をご記入ください)   |  |
|       | フリガナ   |   |  |
|       | 事業場所属部課  | 事業所規模について (✓)をご記入ください。<br><input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人<br><input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上 |  |
| 所在地   | 〒 _____<br>TEL ( ) / FAX ( )<br>※受講票はこちらへ送付します<br>※受講票送付先名称・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。 |   |  |

|   |     |
|---|-----|
| ●参加費について (✓)をご記入ください。(振込手数料はご負担をお願いします)<br><input type="checkbox"/> 銀行振込 <input type="checkbox"/> 郵便振替 / 参加費支払い予定日: 月 日<br>●請求書について (✓)をご記入ください。<br><input type="checkbox"/> 希望しない <input type="checkbox"/> 希望する(請求書宛名: )※請求書は連絡担当者様宛てに発送します。<br>※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。<br>※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。   | 通信欄 |
| 1.申込書類到着後、FAXまたは郵便で「正式受付のご連絡」をお送りいたします。<br>「正式受付のご連絡」では、受付番号・参加費・参加費入金先(振込先)・入金期限等をお知らせいたします。<br>2.参加費は、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。<br>3.参加取消の場合は必ずFAXにてご連絡ください。参加費お振込の有無に関わらず、研修開催日を含め7日前~前日までは参加費の30%・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。<br>なお、返金の振込手数料はご負担願います。<br>4.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。  |     |
| ※中小規模事業場割引サービスの利用について<br>割引サービスの利用を希望される場合は、以下の□にチェックマーク( )をご記入してください。<br><input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望する <input type="checkbox"/> 割引サービスの利用を希望しない<br>①初めて割引サービスを利用する場合:直近の「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。<br>②2回目以降も割引サービスを利用する場合:貴事業場の労働保険番号を申込書の所定の欄に記入していただくか、上記①と同じく「労働保険概算・増加概算・確定保険料申告書(事業主控え)」(労働基準監督署の受付印が入っているもの)の写しを申込書に添付してご提出ください。<br>労働保険番号 <input type="text"/> |     |

★下記の業種分類表から業種をお選びいただき、○印をおつけください。

| 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的確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勸奨、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□にチェックマークをご記入ください。

同意しない