

職場のメンタルヘルス対策企業等  
アドバイザー・相談員派遣申込書

令和 年 月 日

殿

(申請者)

このことについて、次のとおり申込みます。

事業所 ・ 団体名			
区分	新規 ・ 再		
所在地	〒		
電話	( ) —		
F A X	( ) —		
E - M a i l			
事業所の常用雇用 する労働者の数 (企業全体の常用労働者数)	人 (人)	団体の構成員数 (うち県内の 300 人 以下企業数)	( )
参加予定人数	人	業 種	
会場予定			
内 容			
派遣 希望日 時	第 1 希望	令和 年 月 日・ 時 分から	時 分まで
	第 2 希望	令和 年 月 日・ 時 分から	時 分まで
	第 3 希望	令和 年 月 日・ 時 分から	時 分まで

※この申込書は、「職場のメンタルヘルス対策企業等アドバイザー・相談員派遣事業」のみに使用し、他には利用しません。