

令和7年8月

事業者 各位

インボイス登録番号 [T2030005008612]

一般社団法人 川越地区労働基準協会

「事業者、担当者のためのメンタルヘルス研修」のご案内

近年、職場における精神的な健康問題は、個人の健康課題にとどまらず、企業の生産性や法的リスクにもつながる可能性のある課題とされてきました。

精神疾患による労働災害請求/認定件数の増加や職場での不調者対応をめぐるトラブルが社会問題として取り上げられることもあります。

このような背景の下、誰もが安心して働ける職場にするためにも、メンタルヘルス不調を予防し、不調者が出た場合は適切な初期対応をしていくことが求められます。

本研修では、講義により事業者に必要なメンタルヘルスのセルフケアとラインケアの基本を理解し、グループ演習により他社の担当者と情報や意見を交換しながら実践的理解を深め、日常で具体的な行動や改善活動へつなげていけるようにすることに主眼をおいた参加型研修です。

是非この機会に受講していただきますようお願い申し上げます。

記

1. 日 時 令和7年 10月29日(水)
午前9時30分～午後4時30分
2. 会 場 一般社団法人川越地区労働基準協会 講習室
川越市新宿町2-6-9 [JR川越駅西口徒歩15分]
[駐車場はありません。電車等をご利用ください。]
3. 定 員 30名 【定員になり次第締め切ります】
4. 受講料 協会会員:11,000円(消費税込) 非会員:13,200円(消費税込)
(※必ず、会員・非会員の別を申込書に記入してください。)
5. 申込先 一般社団法人川越地区労働基準協会
〒350-1124 川越市新宿町2-6-9 電話:049-244-9422
6. 申込方法 ①別紙申込書に記入しメールまたはFAXで送付してください。
②「請求書」「受講票」を申込先宛に郵送します。
③受講料のお支払いにより、お手続き完了となります。
[振込手数料は、各自でご負担のほどお願いいたします。]
7. その他 受講料入金・受講者変更の申出は、講習開催日の1週間前まで。
8. 修了証 講習修了者には「修了証」を交付します。

以上

▶▶▶請求書をメールにて送付することも可能です。

E-Mail : kg9422@helen.ocn.ne.jp
FAX : 049-242-0613

ご希望される方は E-Mail でお申込の上、
「請求書をメール送付希望」と記載してください。

「メンタルヘルス研修」 受 講 申 込 書

	受講No.	修了証No.
受講者	フリガナ	※ 男 女
	氏 名	※ 昭・平 年 月 日生
	職種又は職名	※
所属事業場	名 称	※
	所在地等	※ 〒 - ※ ※ 電話 - - ※ 「適格請求書」「受講票」等の送付先の担当者の 所属名： _____ 担当者名
	業 種	※
	労働者数	名
	会員非会員の別 いずれか○を付す	※(1) 川越地区労働基準協会会員又は県内他地区労働基準協会員 (地区) (2) 非会員
	上記のとおり申し込みます。 ※ 令和7年 月 日 〔会社責任者 職・氏名〕⇒	

受講申込書に記載された個人情報は、講習会及び受講者管理にのみ用います。

-----切り取らないでください。-----

メンタルヘルス研修受講票

受講No.		会場 (一社) 川越地区労働基準協会
氏 名	※	出席 確認印
事業場名	※	
受講日	令和7年 10月 29日 [水]	



受付開始 9:00
開講前説明 9:20
開講 9:30
閉講 16:30 予定

お願い⇒① ※ 印の箇所は、必ずご記入ください。

② 駐車場は使用できません。