（別紙３）

メンタルヘルス対策支援専門員派遣要請書

平成　　年　　月　　日

一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会　理事長　殿

標記の件について、以下のとおり要請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 地方公共団体名 | 代表者　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印 |
| 住所 |  |
| 担当者連絡先 |
| 所属、職名 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| FAX番号 |  |
| E-mail |  |

（説明資料の添付　有 ・ 無　）

|  |
| --- |
| * 大規模災害又は特殊災害が発生し職員の惨事ストレスが危惧される団体

内容： 　　　　　　 |
| * その他

内容：  |

希望する事業内容(希望する事業にチェックを入れてください。（複数可）)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 対象者（例）希望者,管理職,所属からの推薦など | 対象者数 | 実施予定場所 | 実施希望時期 |
| □個別面接 |  |  |  |  |
| □心の健康セミナー（一般職員向け、管理監督職員向け） |  |  |  |  |
| □メンタルヘルスマネジメント支援 | 支援希望内容等 |  |

|  |
| --- |
| 自由にご記入ください。 |

※一般財団法人地方公務員安全衛生推進協会企画課から問い合わせがあります。日程等の都合により全て希望どおりにならない可能性がありますのでご了承ください。当協会で要望内容を確認し支援が決定した場合には文書で回答します。