

申 込 方 法

- ① 申込書・必要書類をFAXまたは郵送でお送りください。先着順で受付いたします。
- ② 1週間以内に、FAXまたは郵送で「確認書」が届きます。確認書では、整理番号・振込金融機関名・入金額・入金期限等のお知らせをいたします。申込書送付後、1週間以内に届かない場合は、お手数ですがご連絡ください。
- ③ 参加料をお振込みください。参加料は前納制です。振込先については、上記②の確認書をご覧ください。請求書・領収証がご入用の場合は、申込書の所定欄にその旨ご記入ください。

- ④ 研修2週間前までに、参加票・会場案内図・日程表等が届きます。

問 合 せ ・ 申 込 み 先

(公社)大阪労働基準連合会
 〒540-0033 大阪市中央区石町2丁目5番3号
 エル・おおさか 南館4階
 TEL06-6942-7401/FAX06-6942-7402
 または
 中災防 大阪労働衛生総合センター 健康快適推進室
 〒550-0001 大阪市西区土佐堀2-3-8
 TEL06-6448-3840/FAX06-6459-4195

参 加 申 込 書

事業場内メンタルヘルス
 推進担当者養成研修

第 61 回
 令和 2 年 3 月 1 7 日 (火) ~ 3 月 1 8 日 (水)

フリガナ			年代をご記入ください。 <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
参加者	男・女		
フリガナ			フリガナ
事業場			所属部課
所在地	(勤務先・自宅) 〒 _____		
	TEL () / FAX ()		
登録(修了)している THP指導者の名称	<input type="checkbox"/> 健康測定研修修了医師 <input type="checkbox"/> ヘルスケア・トレーナー <input type="checkbox"/> ヘルスケア・リーダー <input type="checkbox"/> 心理相談員 <input type="checkbox"/> 産業栄養指導者 <input type="checkbox"/> 産業保健指導者		THP指導者(登録・修了証)番号※1
参加者の事業場規模	<input type="checkbox"/> 50人未満 <input type="checkbox"/> 50~99人 <input type="checkbox"/> 100~299人 <input type="checkbox"/> 300人以上		
中小規模事業場向け 割引サービスの利用	<input type="checkbox"/> しない <input type="checkbox"/> する ⇒労働保険番号 _____		
※利用される場合は、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)」写しの添付が必要です。			

▽以下、参加者と同様の箇所は記入不要です。

フリガナ			会 員	<input type="checkbox"/> 非会員(一般) <input type="checkbox"/> 大阪労働基準連合会会員 <input type="checkbox"/> 中災防の会員又は賛助会員 ※3 (中災防会員の番号をご記入ください)	
連絡担当者					
フリガナ			フリガナ		
事業場			所属部課	業種記号 ※2	
連絡先 参加票 送付先	(勤務先・自宅) 〒 _____				
	TEL () / FAX ()				
※参加票送付先名称・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					
参加料の支払いは、令和 年 月 日(送金日)に _____ 円を 1. 銀行振込 2. 郵便振替 で送金します。			請求書	<input type="checkbox"/> 不要・ <input type="checkbox"/> 要(宛名: _____)	
○参加料は、原則として研修開始日の2週間前までにお振込みください。 ○参加取消の場合は、セミナー開始日より6日前~前日までは参加料の30%・当日は参加料全額を申し受けますのでご了承ください。なお、返金の振込手数料はご負担願います。			領収証	金融機関から発行される振込受領書(明細書)を領収書に代えさせていただきます。なお、別途必要な方はご連絡ください。	
			通信欄		

2019.11

- ※1 THP指導者登録、又はTHP指導者養成専門研修修了証の番号を記入してください。 ※2 業種記号欄には、下記の業種分類記号をご記入ください。
- ※3 中災防(賛助)会員とは事業場ごとにお入りいただく中災防の会員制度です。入会されますと安全衛生の最新情報の無料提供、教育研修・専門技術サービスの利用料金の割引などの特典があります。年会費は5万円(50人未満の事業場は4万円)です。中災防会員(賛助会員)の事業場よりご参加の方は、必ず事業場の(賛助)会員番号を記入してください。

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、当協会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口にチェックマークをご記入ください。 **同意しない**