

# セミナー申込書FAX用 (平成28年9月～11月分)

太枠の欄をご記入の上、ご希望のセミナーをチェックしてお申込みください。

(2名様分、一緒にお申込みいただけます)

※こちらの研修会は、認定産業医研修ではありません。

FAX送信日 年 月 日

|        |   |           |                                                                                                                                                                                                                            |  |
|--------|---|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 事業場名   |   |           | 所属部署                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 住 所    | 〒 |           |                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 電話番号   |   | FAX       |                                                                                                                                                                                                                            |  |
| ふりがな   |   | 職 種       | <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 産業看護職<br><input type="checkbox"/> 労働者 <input type="checkbox"/> 労務担当者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
| 申込氏名 1 |   | ☑を入れてください |                                                                                                                                                                                                                            |  |
| ふりがな   |   | 職 種       | <input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 産業看護職<br><input type="checkbox"/> 労働者 <input type="checkbox"/> 労務担当者 <input type="checkbox"/> 衛生管理者<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
| 申込氏名 2 |   | ☑を入れてください |                                                                                                                                                                                                                            |  |

ご希望のセミナーの申込み欄に☑を入れてお申込みください

各セミナーの詳細は、ホームページをご覧ください

| 申込氏名1                    | 申込氏名2                    | 月日    | 曜日 | テーマ                                    | 場所              |
|--------------------------|--------------------------|-------|----|----------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/2   | 金  | メンタルヘルス対策のための運動について                    | 尼崎会場            |
| 満席のため受付終了                |                          | 9/2   | 金  | ―【追加セミナー】化学物質管理・リスクアセスメント研修            | マークラー<br>神戸ビル4階 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/7   | 水  | 包括的な腰痛予防                               | 姫路会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/8   | 木  | ストレスチェック制度導入に伴う職場環境改善の方法               | 姫路会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/14  | 水  | 健康情報の取り扱い方「産業看護職研修」                    | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/15  | 木  | メンタルヘルス裁判例でみる具体的な安全配慮義務の内容             | 神戸会場            |
| 満席のため受付終了                |                          | 9/20  | 火  | 職場で認められる発達障害の事例とその対応の試み                | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9/26  | 月  | コミュニケーションスキルを学ぶ                        | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10/5  | 水  | ①リワーク支援の活用法②メンタルヘルスの管理監督者教育            | 尼崎会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10/14 | 金  | 腰痛予防について                               | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10/20 | 木  | 心疾患と過重労働の労災認定について                      | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/8  | 火  | 《産業看護職研修》過重労働と健康障害について                 | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/11 | 金  | 安全衛生委員会での産業医の活用                        | 尼崎会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/15 | 火  | 企業における食環境づくりのポイント                      | 姫路会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/18 | 金  | 傾聴法・基礎編（Ⅰ）★10:00～12:00                 | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |       |    | 傾聴法・応用編（Ⅱ）※基礎編受講修了者のみ申込み可 ★13:30～16:00 | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/24 | 木  | 過重労働防止キャンペーン月間研修会（行政情報・過重労働と脂質異常症について） | 神戸会場            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11/30 | 水  | 傾聴法・実践編（Ⅲ）※基礎・応用編受講修了者のみ申込可            | 神戸会場            |

【セミナー会場】（神戸会場：兵庫県医師会館）（尼崎会場：尼崎商工会議所）（姫路会場：姫路商工会議所）

受講票は、発行しておりません。定員に達して受講できない場合のみご連絡致します。

独立行政法人 労働者健康安全機構 兵庫産業保健総合支援センター

〒651-0087 神戸市中央区御幸通6-1-20 ジイテックス アセントビル8階 TEL:078-230-0283