

両立支援申込書

☆ 支援は予約制となっておりますので、支援日時等についてはセンターから連絡いたします。
まずは支援内容を記載いただき、FAXにて申込書を送信してください。

☆ この用紙に記載された個人情報は、産業保健活動総合支援事業の目的以外には使用いたしません。

☆ がん等の患者（労働者）からの相談にも対応致します。

年 月 日

事業場名 団体名			業種
所在地	〒		従業員数 名
電話番号		FAX番号	
申込者			所属部署 役職
職種	<input type="checkbox"/> 産業医 <input type="checkbox"/> 産業看護職 <input type="checkbox"/> 衛生管理者 <input type="checkbox"/> 人事労務担当者 <input type="checkbox"/> 事業主 <input type="checkbox"/> 労働者（がん等の患者）		
【 希望する支援項目（番号に○印） 】			
1 個別訪問支援による情報提供（職場環境整備や両立支援の進め方・ガイドライン説明等）			
2 制度や意識啓発に関する研修		3 個別調整支援	
4 相談 （就業上の配慮事項・職場環境整備・病気に関する知識・職場への報告方法・利用可能な支援制度等）			
<希望する支援の具体的な相談内容>			

* 下記はセンター記入欄です。（決定後に記載）

予約決定日時	担当促進員	対応方法
		電話 ・ 面談 ・ 訪問

FAX申込先

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 FAX番号：078-230-0284

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