

様式 1

職場のメンタルヘルス対策企業等
アドバイザー・相談員派遣申込書

令和 年 月 日

殿

(申請者)

このことについて、次のとおり申込みます。

事業所 ・ 団体名			
区分	新規 ・ 再		
所在地	〒		
電話	() —		
F A X	() —		
E - M a i l			
事業所の常用雇用 する労働者の数 (企業全体の常用労働者数)	() 人	団体の構成員数 (うち県内の 300 人 以下企業数)	()
参加予定人数	人	業 種	
会場予定			
内 容			
派遣 希望日	第1希望 令和 年 月 日・ 時 分から 時 分まで	第2希望 令和 年 月 日・ 時 分から 時 分まで	第3希望 令和 年 月 日・ 時 分から 時 分まで

※この申込書は、「職場のメンタルヘルス対策企業等アドバイザー・相談員派遣事業」のみに使用し、他には利用しません。