FAX 0985-31-0335

（公財）介護労働安定センター宮崎支部

相　談　援　助　申　込　書（申込日：令和　　年　　月　　日）

相談・援助事項	1,メンタルヘルスの個別相談 2,感染症対策・予防 3,ストレス予防・対策 4,腰痛予防対策 5,生活習慣病対策
実施方法	1.個別相談　　2.集団相談
（相談・援助を希望する事項・課題の内容について簡単に記入して下さい。）	
【　参加予定人数　　名程度　】	
相談日時 1回約1～2時間 を予定しています	第1希望　令和　　年　月　　日（　）　：　～　：　（　　時間） 第2希望　令和　　年　月　　日（　）　：　～　：　（　　時間） 第3希望　令和　　年　月　　日（　）　：　～　：　（　　時間）
実施場所	

申込者	事業所名			
	電話		Fax	
	所在地	〒 （最寄りバス停：　　）		
	職名・氏名			

センター記入欄

記載された内容については、当センターのプライバシーポリシーに従い、厳重に管理し、日程調整、内容確認、各種講習会のご案内及び事業活動に関する情報提供のみに使用し、上記以外の目的で使用いたしません。