**R３１メンタルヘルス出前講座**

**職場全体で健康づくりに取り組みませんか？**

職場のお昼休みなど・・ちょっとしたお時間にも！

費用は無料です！ご気軽にご利用ください。

|  |  |
| --- | --- |
| **対象** | **浜田圏域（浜田市、江津市）の事業所　等**（産業医の選任義務がない、労働者数が５０名未満の事業所を優先します） |
| **実施期間** | **５月～２月末**（受付期間　４月１日～１２月２８日） |
| **日時** | **月曜日から金曜日まで**（祝祭日を除く）**８時３０分～１６時の間で希望される日時** |
| **講座内容** | **①心の病気**（うつ病・統合失調症などについて）**②職場のメンタルヘルス**（セルフケア・職場における取組について）**③その他、心の健康づくりに関する内容**（要相談）※1回の実施時間は概ね60分程度となります。 |
| **対応職員** | **浜田保健所保健師　等** |
| **費用** | **無料**（会場使用料等の費用は、申込者の負担） |



ストレスは自分では気が付かないところでたまっていることもあります。

浜田保健所が実施するメンタルヘルス出前講座では、主に職場の労働者の方を

対象として心の病気の他、メンタルヘルス不調の予防や早期発見とその対応など

についてお話します。

**【申し込み方法】**

講座開催希望日の2か月前までに別紙に必要事項を記載し、下記までFAXまたは郵送で申し

込みください。（電話での事前連絡が必要です）

**【連絡・申し込み先】**

****〒６９７－００４１

島根県浜田市片庭町２５４

島根県浜田保健所　健康増進課　落合

電話番号：０８５５－２９－５５５０

FAX：０８５５－２２－７００９

FAX:０８５５－２２－７００９　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　別 紙

浜田保健所　健康増進課　行 　※送付前、もしくは後に浜田保健所担当課へ電話でご連絡ください。

メンタルヘルス出前講座　申込書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １．事業所 | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　― |
| ふりがな担当者名 | 　　　　　　　　　　　　TEL（　　　）　　－　　　　　　　　　　　　FAX（　　　）　　－ |
| ２．講座希望日時 | 第１希望 | 令和　　年　　月　　日　（　　曜日）　:　　～　　：　　 |
| 第２希望 | 令和　　年　　月　　日　（　　曜日）　　　　　　:　　～　　：　　 |
| 第３希望 | 令和　　年　　月　　日　（　　曜日）　　　　　　:　　～　　：　　 |
| ３．会場（事業所と異なる場合に記入） | 名称 |  |
| 所在地 | 〒　　　　― |
| ４．対象者 | 人数 | 約　　　名（男性　　　名、女性　　　名） |
| 年齢 | 概ね　　　歳～　　　歳 |
| ５．講座の希望内容 |  |
| ６．事業所におけるメンタルヘルス対策の取組内容 | 例）相談窓口の設置・周知 |
| ７．その他要望事項 |  |

※後日、貴事業所における課題（メンタルヘルス対策・労働環境等）

についてお伺いします。

連絡・申し込み先

〒６９７－００４１　島根県浜田市片庭町２５４

島根県浜田保健所　健康増進課　落合

電話番号：０８５５－２９－５５５０

FAX：０８５５－２２－７００９