

# メンタルヘルスセミナー

～ 心の健康教育が企業を支える時代です ～

ストレスチェック制度が導入された背景には、一向に減らないメンタルヘルス不調者や、精神障害の労災請求件数、支給件数とも増え続けていることがあると思われます。職場は多様化が進み、声高にコンプライアンスが叫ばれるなど、労働者の心的負担は増すばかりです。

このセミナーでは、セルフケアを中心とする働く人本人の気づきと、管理監督者としてカウンセリングマインドを活用したラインケアを積極的にすすめていくために有益な情報を提供させていただきます。

## 1 講習日程・会場(平成30年度)

会場	開催日	場所	定員	時間
新潟	平成30年 11月16日(金)	新潟ウェルネス (新潟市西区北場1185-3)	60名	9:00 ~ 16:50

※会場、講師の都合により講習時間が変更になる場合があります。講習時間は受講票でご確認ください。

## 2 講習料金

9,280円

受講料: 7,560円(本体7,000円 消費税560円)  
教材費: 1,720円(本体1,593円 消費税127円)

## 3 内容・講師



1. 心の健康づくりが必要な社会的背景 ～ストレスチェック制度の有効活用～
2. こころの健康を考える ～個体要因と職場環境要因～
3. ストレス耐性と感性 ～ストレスに負ける人、負けない人～
4. メンタルヘルス不調への気づきと対応 ～気づきの事例とグループワーク～
5. カウンセリングマインドの活用 ～日常会話と傾聴の違い～
6. 自分自身のためのメンタルヘルスケア ～ストレスとの上手なつきあい方～

(一社)新潟県労働衛生医学協会 常務理事  
中央労働災害防止協会登録 心理相談員  
日本産業カウンセラー協会登録産業カウンセラー

大西 金吾

(一社)日本産業カウンセラー協会 上信越支部研修部長  
日本産業カウンセラー協会認定シニア 産業カウンセラー  
日本産業カウンセラー協会認定スーパーバイザー

朝日 由香

## 4 個人情報の取扱いについて



当会では、お客様の個人情報を以下のように取扱います。下記の内容をご確認いただき、同意のうえ、ご受講いただきますようお願い申し上げます。

### 1. 利用目的

①受講票の作成・送付、講習案内の送付 ②講習受付 ③修了試験における本人確認 ④修了証の作成・交付 ⑤料金の請求 ⑥修了証の再交付 ⑦技能講習修了証明書統合発行システムにおける技能講習修了者データ提供 ⑧講習の質及び講習実施におけるサービス向上のための意見聴取(アンケート) ⑨監督・行政機関等からの照会への対応

### 2. 個人情報の第三者提供について

お客様の個人情報は、あらかじめお客様の同意をいただくことなく、外部に提供することはありません。ただし、国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合につきましては、必要な範囲においてお客様の個人情報をその機関等に提供する場合があります。

### 3. お客様の権利

当会で管理する個人情報については、法令の範囲内で、ご本人による利用目的

の通知、開示、訂正、削除、利用の停止、提供の停止を求めることが出来ます。また、苦情・相談に対応いたします。教育研修部または、下記の個人情報に関する問合せ総合窓口までご連絡ください。

### 4. 同意をいただけない場合について

講習を受講するうえで、万一上記の事項について同意をいただけない場合には、講習を受講いただけない場合がございます。上記のうち、同意しがたい事項がある場合にはご相談ください。利用目的については、同意いただいた後でも個別に不同意の表明をすることが可能です(不同意の撤回を含む)。

### 【個人情報に関する問合せ総合窓口】

企画部ISO推進課 新潟市西区北場1185-3 電話 025-379-0550(代)

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会  
会長 今井 哲也  
理事長 藤口 憲輔  
(個人情報保護統括責任者)  
新潟市中央区川岸町1-39-5

## 5 申込方法

- ・先着順で**定員になり次第締切り**となります。お電話での受付はいたしません。
- ・申込状況はホームページ【<http://www.niwell.or.jp>】をご覧ください。
- ・お申込みの講習が**定員に達していた場合は、ご連絡をいたします。**

(1) 講習料金を「ゆうちょ銀行」の指定口座にお振込みください。

郵便振替	他の金融機関からの振込
口座番号:00640-3-14656	金融機関名:ゆうちょ銀行 ○六九店(ゼロロクキュウ店) 預金種目:当座
加入者名:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会	口座番号:0014656 口座名義:一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会

※ 払込取扱票の「通信欄」に「**メンタルヘルスセミナー**」とご記入ください。  
※ 振込手数料は申込者のご負担をお願いします。また領収証は払込金受領証をもって代えさせていただきます。

(2) 下記の申込書に必要事項を記入の上、**ご入金を確認できる書面（払込証明書等の写し）**を添えて、**申込先までお送りください。**（FAX申込可）

※ **申込書類が当会に届いた時点で受付完了となります。**  
振込みのみ、又は申込書のみ送付では受付完了とはなりませんのでご注意ください。

## 6 注意事項

- (1) 受講票は、講習日の2週間前までにご本人様又はご担当者様に郵送いたしますので、当日ご持参ください。  
なお、開催日の1週間前になっても届かない場合はご連絡ください。
- (2) 当日は、筆記用具をご持参ください。教材は当日会場で配布いたします。
- (3) 受講取消しの場合は、開催日の**3日前(土日・祝祭日を除く)までのご連絡に限り**、事務手数料600円を差し引いて返金いたします。その後の取消しは、原則として返金いたしませんのでご了承ください。
- (4) 受講者の変更は、講習開催日前日までに必ずご連絡ください。  
※ 開催後の変更等は、如何なる場合でもお断りしておりますのでご了承ください。

## 7 申込先

**一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 教育研修部**  
〒950-1187 新潟市西区北場1185番地3 TEL 025 (379) 1020 FAX 025 (370) 1788

きりとり線

# メンタルヘルスセミナー 申込書

HP

平成30年度		11月 16日		新潟会場	
※おもて面の「個人情報の取扱いについて」をお読みになり、該当するところに✓マークをお願いします。					
個人情報の取扱いについて <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 一部不同意(不同意項目: )					
フリガナ		生年月日	昭和・平成	年	月 日
受講者氏名		所属部署			
事業所名		役職等			
		職種			
事業所住所	〒	ご担当者			
		TEL	( ) -	FAX	( ) -
心とからだの健康づくり指導者登録更新用 受講証明書希望	なし・あり	※「あり」の方は該当の登録名称に○をしてください	・ヘルスケア・トレーナー	・ヘルスケア・リーダー	・心理相談員
※メンタルヘルスに関して、特に関心があることをご記入ください。					
当会使用欄	受講番号	受講票発送日		処理欄	

一般社団法人 新潟県労働衛生医学協会 会長 殿

平成 年 月 日

※2人以上でお申込みの場合はコピーをしてお使いください。