

# 2015 春闘速報

全石狩地域2015春季生活闘争闘争委員会

2015年6月10日発 第20号 発行責任者 平野博宣 TEL011-210-0505 Fax011-210-0606

## 案内 メンタルヘルス研修講師派遣事業

札幌市より中小企業等を対象とした「メンタルヘルス研修講師派遣事業」の周知・取り組み要請を受けました。本事業は連合北海道札幌地区連合会の政策制度要求の取り組みで議論し実施にいたったものです。

5人以上が受講可能な事業所、労働組合等の団体を対象とし、無料で講師の派遣を受けられるとするものです。案内チラシは以下のとおりです。ふるってご活用下さい。

職場のメンタルヘルス対策、進んでいますか？

# メンタルヘルス研修の講師を派遣します

費用は無料!

職場の活性化  
生産性の向上に!!

札幌市では、市内の中小企業等に、  
職場のメンタルヘルス研修のための講師を無料で派遣します。

安全衛生研修の  
一環として!!

ご要望に合わせて  
研修内容の一部  
変更も可能!!

- |      |   |
|------|---|
| 対象   | 札幌市内にあり、5人以上が受講できる事業所、協同組合・労働組合等の団体。  |
| 会場   | お申込みの事業所までご用意ください。  |
| 派遣期間 | 平成27年10月1日(木)～平成27年12月28日(月)<br>※1回当たり2時間程度(時間帯:午前9時～午後8時)  |
| 派遣回数 | 全30回派遣(1事業所につき2回派遣できます)   |
| 募集期間 | 平成27年7月11日(土)～平成27年7月31日(金)<br>※応募多数の場合は中小企業を優先として抽選にて決定します。<br>ただし応募者数が派遣回数に満たない場合は、中小企業を優先して、派遣回数に達するまで、追加で受付します。(先着)<br>※8月1日以降の募集状況については、(一社)日本産業カウンセラー協会北海道支部への問い合わせまたは札幌市HP( <a href="http://www.city.sapporo.jp/keizai/koyo/">http://www.city.sapporo.jp/keizai/koyo/</a> )にて確認してください。 |
| 申込方法 | 裏面の申込書を(一社)日本産業カウンセラー協会北海道支部へFAXもしくは郵送してください。<br>※申込書は札幌市HP( <a href="http://www.city.sapporo.jp/keizai/koyo/">http://www.city.sapporo.jp/keizai/koyo/</a> )からもダウンロード可能です。  |
| 研修内容 | 裏面の研修コースをご覧ください。  |

### お申し込み先

(一社)日本産業カウンセラー協会 北海道支部  
**FAX 209-7011**  
〒060-0004  
札幌市中央区北4条西7丁目1-5  
札幌ホワイトビル3階

### お問い合わせ

(一社)日本産業カウンセラー協会 北海道支部  
**TEL 209-7000**

主催

札幌市

運営委託

(一社)日本産業カウンセラー協会  
北海道支部



## 選べる!研修コース

	Aコース(社員・従業員向け)	Bコース(管理監督者向け)	Cコース(社員・管理監督者合同)
基礎コース	メンタルヘルスって何? <b>A-1]メンタルヘルスとセルフケアの基礎知識</b> ●メンタルヘルスの基礎知識 ●職場のメンタルヘルス ●セルフケアなど	管理者が知っておきたいメンタルヘルス <b>B-1]管理監督者としてのメンタルヘルスの基礎知識</b> ●メンタルヘルスの基礎知識 ●職場のメンタルヘルス ●ラインによるケア ●うつ病予防と職場復帰支援 など	職場全員が知っておきたいメンタルヘルス <b>C-1]みんなで学ぶメンタルヘルス</b> ●メンタルヘルスの基礎知識 ●職場のメンタルヘルス ●セルフケアとラインによるケア など
応用コース	自分で実践メンタルヘルス <b>A-2]メンタルヘルスとストレス対処の実践</b> ●メンタルヘルス基礎知識の確認 ●うつ病予防と職場復帰 ●コミュニケーションづくり(グループワークなど) ●セルフケアのための技法体験 など	管理者が実践するメンタルヘルスケア <b>B-2]職場のメンタルヘルスの推進</b> ●メンタルヘルス基礎知識の確認 ●ラインケアの実践(傾聴演習など) ●予防のための技法体験 など	職場全員で実践するメンタルヘルスケア <b>C-2]みんなで推進メンタルヘルス</b> ●メンタルヘルス基礎知識の確認 ●うつ病予防と職場復帰 ●コミュニケーションづくり(グループワークなど) ●セルフケアのための技法体験 など

●1事業所あたり2コースまで選択いただけます ●ご要望により、一部内容を変更することが可能です ●個別相談(カウンセリング等)はできません

(一社)日本産業カウンセラー協会北海道支部 行き

FAX 209-7011

## メンタルヘルス研修講師派遣申込書

平成 年 月 日

連絡先	事業所等の名称						
	業種					従業員数	人
	事業所等の所在地	(〒 - )		(TEL )			
	担当者氏名						
派遣希望日時 2回まで派遣できます	1回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時~	時
		第2希望	月	日( )	午前・午後	時~	時
	希望の講座 (上記 [コース名] からひとつ)				参加予定人数		
	2回目	第1希望	月	日( )	午前・午後	時~	時
第2希望		月	日( )	午前・午後	時~	時	
希望の講座 (上記 [コース名] からひとつ)				参加予定人数			
会場 事業所等の所在地と同じ場合は記載不要です	会場名 所在地						
●過去にこのメンタルヘルス研修を実施したことがありますか? <input type="checkbox"/> ある( 回) <input type="checkbox"/> ない ●このメンタルヘルス研修以外にメンタルヘルス研修を実施したことがありますか? <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない ●この事業は何を通して知りましたか? <input type="checkbox"/> 広報さつぽろ <input type="checkbox"/> 経済情報さつぽろ <input type="checkbox"/> インターネット <input type="checkbox"/> ちらし・ポスター <input type="checkbox"/> 新聞・テレビなどの報道 <input type="checkbox"/> 関係事業団体 <input type="checkbox"/> その他( )							

※ご記入いただきました個人情報は、お申込みいただいた派遣事業に関する目的以外には一切使用いたしません。