

ストレスチェック実施者研修

労働安全衛生法の改正により、従業員 50 名以上の雇用者には、従業員へのストレスチェックの実施が義務付けられ、その実施者として所定の研修を修了した精神保健福祉士も認められることになりました。

既に産業・職域分野で実践している精神保健福祉士が存在し、その実績が間接的に評価されたと思われます。目的は労働者が自身のストレスを自覚し対処できるよう促すことで、生活モデルの視点が求められています。そこで本協会でも同研修を開催し、修了者には修了証を授与いたします。

※3年以上労働者の健康管理等の業務に従事した経験を有する看護師又は精神保健福祉士は、研修を受けなくても実施者となることができます。

●プログラム（プログラムは一部変更する場合があります。）

時間	プログラム
09:30~10:00	受付
10:00~10:10	開講式・ガイダンス（10分）
10:10~12:10	講義1「労働者の健康管理」（120分） 講師：高野知樹先生 （医療法人社団弘富会 神田東クリニック院長／精神科医、労働衛生コンサルタント） ※衛生管理者免許を受けた方は、科目免除 <ul style="list-style-type: none">・労働衛生関係法令・職場の労働衛生管理体制・産業医等産業保健スタッフの役割と職務・労働者の健康管理の基本的考え方・労働者の健康情報とその評価・労働者の健康情報の保護
12:10~13:10	昼食（60分）
13:10~14:40	講義2「事業場におけるメンタルヘルス対策」（90分） 講師：大神あゆみ先生 （一般社団法人日本産業保健師会会長／大神労働衛生コンサルタント事務所代表／保健師） <ul style="list-style-type: none">・事業場におけるメンタルヘルス対策の基本的考え方・労働者のメンタルヘルス不調の予防と対応、職場復帰支援・職場のストレス要因と職場環境の改善
14:40~14:50	休憩（10分）
14:50~16:20	講義3「事業場における労働者の健康の保持増進を図るための労働者個人及び労働者の集団に対する支援の方法」（90分） 講師：亀ヶ谷律子先生（一般社団法人日本産業保健師会理事／HSプランニング代表／保健師）★ <ul style="list-style-type: none">・職場における健康教育の知識と技法・労働者との面接の知識と技法・職場における労働者の集団への支援の知識と技法
16:20~17:00	研修効果確認（事前説明、テスト実施、採点、合否確認）（40分）
17:00~17:10	閉講式（10分）

★01 東京都会場では、講義3についても大神あゆみ先生にご講義いただきます。

●日程及び講師

日程	地域・定員	会場	申込受付開始日	締切/必着	結果投函日
6月29日(木)	01 東京都 定員:100人	林野会館 所在地 東京都文京区大塚3-28-7 アクセス 地下鉄丸ノ内線「東京」駅→(11分)→ 「茗荷谷(みょうがだに)」駅から徒歩約7分ほか	3/21 (火)	5/16 (火)	5/19 (金)
9月6日(水)	02 大阪府 定員:100人	大阪府私学教育文化会館 所在地 大阪府大阪市都島区網島町6-20 アクセス JR東西線「大阪城北詰」より徒歩2分		7/25 (火)	7/28 (金)

2017年度は上記のほか、東京都(2回目)にて開催し計3回の実施を予定しています。

●定員(先着順/定員になり次第締切)

100人

●受講費(資料代・税込)※お弁当のご用意はありません。

区分	金額	金額(科目免除)
構成員	8,000円	6,400円
非構成員	15,000円	12,000円

●対象 次のいずれかに該当する方。

1. 本協会構成員(2016年度の年会費まで納入済)
2. 非構成員(精神保健福祉士または看護師)

※衛生管理者免許を受けた方は、科目の免除があります。

免除される科目:「労働者の健康管理」

●お申込受付開始日と締切日

本研修は受講希望が殺到する傾向にあることから、本紙発送日から1週間後に申込受付開始日を設定することとしました。受付は、本協会にFAXまたはメール・郵便が到着した日にて確認いたします。

申込受付開始日より早くお申込みいただいても受理しません。受付開始日以降にお申し込み直しが必要となります。

また、申込締切日は会場ごとに異なります。

それぞれの日程は「日程及び講師」をご確認ください。

●お申込方法

1. 受講申込書と必要書類を添えて、個人毎に本協会までFAXまたは郵送でお送りください(原本保管のこと)。

<必要な添付書類>※添付がない方は受付できません。

①精神保健福祉士登録証のコピー(本協会構成員は不要)または看護師免許証のコピー

②科目免除の方は①に加え「衛生管理者」免許証コピー

2. 受講費は、受講証と共に送付する払込書にて所定の期限までにご送金ください。請求書の発行をご希望の場合は、申込書にてお示しください。受講証に同封します。

3. 申込み締切日・受講証等発送日は会場ごとに異なります。

●変更・受講取消

1. 変更、取消のご連絡は、各自保管の申込書(原本)を訂正のうえ、改めてFAXしてください。

2. 原則として受講証送付後の受講取消及び受講費のご返金はできません。ただし、受講費納入後の取消の場合は、研修終了後に当日資料を送付します。

●その他

1. お弁当および宿泊のご用意はありません。

2. 災害保険等は各自ご加入ください。

申込受付開始日について

本研修では、2015年度に「すぐ申込んだのに定員に達していて受けられなかった」等のお声を複数いただきました。本紙は東京から発送していますが、配送所要日数は地域により異なるため全国で到着日が一律ではありません。

そこで、2016年度からストレスチェック実施者研修は、研修センター日より「Start Line No.51」発行の概ね1週間後である3月21日(火)から受付を開始することとしました。

このような事情がございますので、申込受付開始日より早くお申込みいただいても、受付はいたしません。

ご理解の程よろしく願います。

※再送の場合はいずれかに○をつけて送信してください（追加・変更・取消）

公益社団法人日本精神保健福祉士協会「ストレスチェック実施者研修」受講申込書
FAX. 03-5366-2993

【必須】受講希望会場を「1ヵ所のみ」にチェック欄に○を付けてください（複数選択「不可」）

チェック欄	申込受付開始日	会場	開催日程	申込締切
→ まず記入	3月21日 この日より早いお申込は受理致しません	東京都会場（林野会館）	6月29日	5月16日
		大阪府会場（大阪府私学教育文化会館）	9月6日	7月25日

2017年 月 日発信

→ 次に記入	ふりがな			年齢 歳	性別 男・女
	氏名				
→ 該当する方は記入	日中連絡先	平日の日中に連絡が取れる電話番号 TEL () → <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯番号			
	<input type="checkbox"/> 構成員	<input type="checkbox"/> 1日受講 (8,000円) 必要な添付書類なし	<input checked="" type="checkbox"/> 構成員番号 ()	次の要件に該当する方は <input checked="" type="checkbox"/> して「い」へお進みください。 該当しない方は「あ」にお進みください。 <input type="checkbox"/> 参加証送付先が「PSW通信」送付先と同じで、勤務先は本協会に登録済（変更無）	
		<input type="checkbox"/> 科目免除 (6,400円) 必要な添付書類（必須） <input type="checkbox"/> 衛生管理者の免許証コピー	2016年度会費 <input type="checkbox"/> 納入済（会費免除含む） ※研修の受講には2016年度までの会費の納入が必要です		
<input type="checkbox"/> 非構成員	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 1日受講 (15,000円) 必要な添付書類（必須） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士登録証コピー 又は看護師免許証コピー	<input type="checkbox"/> 科目免除 (12,000円) 必要な添付書類（必須） <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士登録証コピー 又は看護師免許証コピー <input type="checkbox"/> 衛生管理者の免許証コピー	「あ」にお進みください。	

→ 該当する方は記入	受講証送付先（ご希望に <input checked="" type="checkbox"/> してください） <input type="checkbox"/> 所属先 ・ <input type="checkbox"/> 自宅
	所属先機関名 ※受講者名簿掲載などに使うため正式名称を記入ください。
	所属先所在地（〒 — ）※郵便番号は必ずご記入ください。 都道府県
	TEL FAX
→ 全員記入	自宅現住所（〒 — ）※ご自宅を受講証等の送付先としない方は記入不要。 都道府県

→ 全員記入	ストレスチェックの実施予定の有無に <input checked="" type="checkbox"/> を入れ、続く質問にお答えください。
	<input type="checkbox"/> 有 <ul style="list-style-type: none"> 1. 従業員規模 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 50人以上 <input type="checkbox"/> 50人未満 2. 実施職場 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 自職場 <input type="checkbox"/> 委託先→業種をお書きください（ex. 医療・福祉、教育・学習支援業、製造業等） <input type="checkbox"/> 無—受講動機を以下の1～3から選択してください。 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. 今後、産業保健領域で働きたいと思っているから <input type="checkbox"/> 2. このテーマに関心があるから <input type="checkbox"/> 3. その他 ()
請求書のご希望	<input type="checkbox"/> 希望する（宛名） <input type="checkbox"/> 希望しない ※請求書は受講証送付時に同封します。また、領収証は当日会場にてお渡します。

事務局への連絡事項（手話通訳等、情報保障をご希望の方は本欄にご記入ください。手配の関係からお早目にお申込みいただければ幸いです。）

<個人情報の取り扱い> 本協会の個人情報保護方針および個人情報保護規程に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。本研修申し込みにおいて得た個人情報は、本研修実施に伴う書類発送、研修運営や研修評価に伴う調査および本協会会員データの確認に用い、この利用目的の範囲を超えて取り扱うことはありません。この範囲を超えて利用する場合は、本人の同意を得た上で行います。

※事務局記入欄（以下は記入しないでください）

受付確認	年 月 日 / 2016年度までの会費納入状況	納入済 ・ 未納 ()
受講の可否	可 ・ 不可 / 受講証の発送	月 日 / 入金確認
備考欄	受付印	完了印