

ストレスチェック 実務無料相談会 開催案内

1. 目的

企業担当者や医療機関（健康診断実施機関等）、あるいは産業医業務を行う医院のストレスチェック実施者が具体的にストレスチェック制度を設計したり、運用する段階において生じる疑問点を、労働安全衛生を専門とするウエルネットのコンサルタントが相談に応じ、問題解決することを目的としています。

2. 方法

対面による相談形式（札幌市内、東京都区内、大阪市内、福岡市内に限ります）
電話による相談形式（全国可）

3. 対象

当社のストレスチェック実施者養成研修（法定研修）の受講経験者様
当社のストレスチェック実務・実践セミナーの受講経験者様
当社の衛生管理者受験対策講座の受講経験者様

4. 相談時間

お一人様1回限り、最大50分間となります。

5. 開催日

ご希望日や時間および相談方法を伺い、日程調整の上で決定いたします。

6. 費用負担

相談は無料ですが、対面相談会の会場までの移動のための交通費や電話相談の場合の通信費はお申込者負担とさせていただきます（相談員の交通費を除く）。

7. 申込み

(1) 申込方法

事前予約制で、EメールとFAXによる方法のみでお申し込みを受付けています。
電話によるお申し込みはできません。相談員が必ずしも常駐していないため、事前予約のないご相談は受け付けておりません。
申込到着後、1週間以内に、EメールもしくはFAXにて相談日をご連絡いたします。
また、相談日を連絡させて頂くため、連絡先電話番号やFAX番号は必ずご記載下さい。
記載漏れがある場合、相談枠を確保できかねますので、予めご了承下さい。

①Eメールによる申込方法

メールの件名欄に「S C実務相談会申込」と記載してウェルネット事務局あてにメールしてください。

ウェルネット事務局 jimukyoku@wellnet-jp.com

<必要記載事項>

- ・氏名
- ・過去の講習会参加時の受講番号（受講証の左上に記載されています）
- ・連絡先電話番号
- ・相談希望日と相談希望時間帯
第1希望から第3希望までを必ず記載してください。
- ・特記事項
- ・相談内容の概要

<記載例>

- ・氏名 ○○○○
- ・過去の受講番号 SCKOTO15071001
- ・連絡先電話番号 090-0000-0000
- ・相談希望日と相談希望時間帯
第1希望 対面 東京 4月28日（木）15時～
第2希望 電話 東京 5月2日（月）11時～
第3希望 対面 東京 5月2日（月）11時～
- ・特記事項 上記の第3希望までで決まらない場合は、電話で11時以降に相談できる日であればいつでも構いません。
- ・相談内容の概要 当社の産業医がストレスチェックを実施してくれない場合、どのような方法で実施したらよいか教えてほしい

②FAXによる申込方法

FAXによる申込用紙をダウンロードし、第1希望から第3希望までを記載してお申し込みください。

8. 注意事項

(1) キャンセル

事前予約のお申込みをキャンセル場合は必ず前日までにEメール又はお電話でご連絡ください。連絡がない場合や当日のキャンセルは相談回数を1回とカウントさせていただきます、当制度を無料でご利用頂く権利を失効いたします。

キャンセル連絡先

ウェルネット事務局 Eメール jimukyoku@wellnet-jp.com

電話番号 03-5308-1350

(2) 申込期限

当無料相談会のお申込みは、当社の公開講座ご受講日から 3 か月以内に限りさせていただきます。3 か月を超えてのお申込みは受付できませんので何卒ご了承ください。

皆様のお申込みをお待ちいたしております。

株式会社ウェルネット 業務部 受講管理課
電話 03-5308-1350

※平成 28 年 10 月 11 日改訂

ストレスチェック実務無料相談会 申込書

ウェルネット行き FAX:03-5308-1351

【個人情報の取り扱いに関する同意事項】下記内容に同意の上、お申し込みください。

株式会社ウェルネットでは個人情報をセミナーの運営、業務連絡等の事務手続き及び各種講座の案内に利用し、個人情報を第三者に提供することはありません。但し、講座運営のため当社講師・業務委託員に限定して業務委託することがあります。お預かりした個人情報について利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加又は削除・利用の停止・消去及び第三者への提供の停止をご希望される場合は、個人情報相談窓口（電話：03-5308-1350またはE-mail：jimukyoku@wellnet-jp.com）までご連絡ください。

相談区分		<input type="checkbox"/> 電話	<input type="checkbox"/> 対面	※お申込み到着後、1週間以内に相談日をご連絡いたします。			
第1希望	相談希望日	平成	年	月	日 ()	相談場所	都道府県
	相談希望時間	お一人様1回限り最大50分とさせていただきます。					時
第2希望	相談希望日	平成	年	月	日 ()	相談場所	都道府県
	相談希望時間帯	お一人様1回限り最大50分とさせていただきます。					時
第3希望	相談希望日	平成	年	月	日 ()	相談場所	都道府県
	相談希望時間帯	お一人様1回限り最大50分とさせていただきます。					時
特記事項							
相談内容の概要							

氏名	フリガナ	過去の講習会参加時の受講番号	例: SCKOTO15071001
電話番号		FAX	相談日を連絡いたしますので、必ずご記入下さい。

【注意事項】

- ※事前予約のお申込みをキャンセルされる場合は、必ず前日までにEメール又はお電話でご連絡ください。連絡がない場合や当日のキャンセルは相談回数を1回とカウントさせていただき、当制度を無料でご利用頂く権利を失効いたします。（キャンセルの連絡先 Eメール jimukyoku@wellnet-jp.com または 電話 03-5308-1350）
- ※当無料相談会のお申込みは、当社の公開講座ご受講日から3か月以内に限らせていただきます。3か月を超えてのお申込みは受付できませんので何卒ご了承ください。
- ※相談日を連絡させて頂くため、連絡先電話番号やFAX番号は必ずご記載ください。記載漏れがある場合、相談枠を確保できかねますので、予めご了承ください。

株式会社ウェルネット 電話:03-5308-1350