

# メンタルヘルス・マネジメント 研修

## 研修のねらい

1. メンタルヘルスの基礎知識、自分自身でストレスをコントロールする方法を身につける。
2. 部下のメンタルヘルス不調への対応の仕方を学ぶ。

**日 時** 令和6年2月8日(木)

10:00～16:00

**受講対象** どなたでも

**定 員** 16名 先着順で定員になり次第締め切らせていただきます。

**受講料** 栃木県職業能力開発協会 会 員 8,000円  
非会員 10,000円

(会員とは、栃木県職業能力開発協会に入会している企業・団体をいいます。)

**場 所** 栃木県庁舎西別館

(宇都宮市昭和1-3-10)

(受講料の振込先は別途通知します。資料代,消費税含む ※昼食は各自でお願いいたします。)

講師 いとう さちこ  
伊藤 幸子

- ・公認心理師 臨床心理士 CEAP(国際EAPコンサルタント)
- ・栃木県公認心理師協会理事
- ・栃木産業保健総合支援センター メンタルヘルス対策促進員

栃木県職員(心理)としての経験を経て、子育て支援、医療機関、学生相談、産業場面などに臨床活動の場を広げる。現在では国際EAPコンサルタントとして、職場のメンタルヘルス活動に力を入れており、カウンセリングの他、各種研修を開催して、好評を得ている。

# プログラム

## 1. メンタルヘルスの基礎知識

- 労働者の心の健康の現状
- 職場のメンタルヘルスケアの必要性
- ラインによるケアの取り組み
- 職場改善を考える
- 職場復帰を支援する

## 2. セルフケア

## 3. 事例で学びを深めよう

### メンタルヘルス・マネジメント研修受講申込書

申込日

令和

年

月

日

会社・団体等の名称		業種		
所在地	〒			
TEL		FAX		
メールアドレス				
栃木県職業能力開発協会	会員 ・ 非会員 (いずれかに○印をお付けください。)			
連絡担当者	所属	氏名		
受講者	氏名 (ふりがな)	所属	年齢 歳	過去に受講した研修(当協会主催のもの):
		役職	性別 男 ・ 女	
	氏名 (ふりがな)	所属	年齢 歳	過去に受講した研修(当協会主催のもの):
		役職	性別 男 ・ 女	
	氏名 (ふりがな)	所属	年齢 歳	過去に受講した研修(当協会主催のもの):
		役職	性別 男 ・ 女	
	氏名 (ふりがな)	所属	年齢 歳	過去に受講した研修(当協会主催のもの):
		役職	性別 男 ・ 女	

※ 受講料の振込先は別途通知いたします。

### お申込み・お問い合わせ先 (お申し込みは FAX でお願いします)

栃木県職業能力開発協会 訓練振興担当

〒320-0032 栃木県宇都宮市昭和1-3-10 栃木県庁舎西別館

TEL 028-643-7002 FAX 028-600-4321