鳥取県保育士・保育所支援センター　行

Eメールhoikucenter@tottori-wel.or.jp

TEL 0857-59-6342

**保育現場のメンタルヘルス専門相談　申込書**

以下にご記入または該当に☑を入れ、郵送・メール・電話いずれかの方法でお申込みください。

おってセンターより相談日時などについてご連絡いたします。　■は必須項目です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ■申込者※①②いずれかにご記入ください。 | **①従事者の方** | ■氏名 | ※姓のみ可、ﾆｯｸﾈｰﾑ可。 |
| ■勤務先 | 種別 | □保育所　　□認定こども園　　□幼稚園　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 所在地 | □東部　　　□中部　　　□西部 |
| **②事業主の方** | ■事業所名 |  |
| ■担当者 | 職名 |  | 氏名 |  |
| ■電話番号 | 日中のつながりやすい時間帯（　　　　　　　　　　　　　） |
| メールアドレス | ※携帯電話からメールを送信する場合、ドメイン指定受信を設定されている方は、「@tottori-wel.or.jp」からのメールが受信できるように設定してください。 |
| ■相談希望日時 | 第１希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分～　　　　　　　　　　 |
| 第２希望　令和　　年　　月　　日（　　）　　　　時　　　分～　　　　 |
| ■相談内容　 | □悩みごと　□メンタルヘルス　□ハラスメント　□ストレスチェック□職場環境改善　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 内容（任意） |

【個人情報の取扱い】お預かりした個人情報は、本専門相談事業にのみ利用し、鳥取県社会福祉協議会にて管理いたします。

**【申込み・問い合わせ先】**

**鳥取県保育士・保育所支援センター**（鳥取県社会福祉協議会）

〒689-0201 鳥取市伏野1729-5 県立福祉人材研修センター内

TEL 0857-59-6342（受付時間 平日8:30～17:00）

メール hoikucenter@tottori-wel.or.jp

-----------------------------------------------------------------------------------（※センター記入欄）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日 | 令和　 　年　 　月　 　日 | 受付番号 |  |
| 相談日時 | 令和　　 年　 　月　 　日　　　時　　分～ | 場　所 |  |