

相談機関登録申請書

①申請者の 氏名又は名称	(フリガナ)								
②法人にあつては、 その代表者の氏名									
③申請者の住所	〒								
	TEL	—	—	FAX	—	—			
④登録を申請する 相談機関の 名称・所在地	名称			所在地					
				〒					
				TEL	—	—	FAX	—	—
				〒					
				TEL	—	—	FAX	—	—
				〒					
			TEL	—	—	FAX	—	—	

上記のとおり、「メンタルヘルス不調者等の労働者に対する相談機関による相談促進事業」に基づく相談機関への登録を申請します。

登録を申請する相談機関は、国が定める「相談機関の登録基準」に適合することを宣言し、登録相談機関自己適合確認書(様式第2号)及び添付書面に記載の事項は、事実と相違ありません。

なお、登録された場合において、貴機構の求めがあるときは、速やかに必要な事項を報告し、又は説明することを確約します。

平成 年 月 日

申請者

印

独立行政法人労働者健康安全機構 理事長 殿

備考

- 1 ①申請者の氏名又は名称欄には、申請をしようとする者が法人である場合にあっては、法人の名称を記入すること。
- 2 ③申請者の住所欄には、申請をしようとする者が法人である場合にあっては、主たる事務所の所在地を記入すること。
- 3 ④登録を申請する相談機関の名称・所在地欄には、それぞれの相談機関の名称及び所在地を記入すること。
- 4 登録相談機関自己適合確認書(様式第2号)、相談機関登録申請書添付書類チェックリスト(様式第3号)及び国が定める「相談機関の登録基準」を満たしていることを証する書面を添付すること。なお、複数の相談機関の申請を行う場合は、それぞれの相談機関について添付すること。
- 5 この申請書に記載しきれない事項については、別紙に記載して添付すること。