

## 相談機関登録申請書

申請しようとする者が法人である場合は法人名称を記入すること。

①申請者の氏名又は名称	(フリガナ) カブシキガイシャ イーエーピー 株式会社 EAP	
②法人にあっては、その代表者の氏名	代表取締役 ○○ △△	
③申請者の住所	〒999-9999 東京都千代田区○○-□□ △△△ビル 5階	
	TEL 999-999-9999	FAX 999-999-9999
④登録を申請する相談機関の名称・所在地	名称	所在地
	株式会社 EAP 東京窓口	〒999-9999 東京都渋谷区○○-□□ △△△ビル 6階 TEL 999-999-9999
	株式会社 EAP 大阪窓口	〒999-9999 大阪府中央区○○-□□ △△△ビル 7階 TEL 999-999-9999
	株式会社 EAP 九州窓口	〒999-9999 福岡県福岡市○○-□□ △△△ビル 8階 TEL 999-999-9999 FAX 999-999-9999

申請しようとする者が法人である場合は、主たる事業場の所在地を記入すること。

記載しきれない場合は、別紙に記載し、添付すること。

申請者が有している各相談機関の名称及び所在地を記入すること。一法人が複数の相談機関を有し、相談業務を実施している場合は、一括して、複数の相談機関の登録申請を行うことができる。

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 26年 4月 1日

申請者 〒999-9999  
東京都千代田区○○-□□  
△△△ビル 5階

株式会社 EAP  
代表取締役 ○○ △△



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。