

資料2

## 同意書

産業保健推進センター 所長 殿

私は、「職場におけるメンタルヘルス対策の3年間の変化と外部機関の支援」の内容について了解しましたので、研究への参加に同意します。

平成 年 月 日

本人署名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

説明者 高知産業保健推進センター 平成22年度調査研究事業・調査員

\_\_\_\_\_

研究責任者 高知産業保健推進センター 所長 大原啓志  
〒780-0870 高知市本町  
電話：088-826-6155 FAX：088-826-6151