

ストレスチェックのご案内及び申込書

実施内容

- 1、当連合会は実施事務従事者としてデータを取り扱います。
- 2、ストレスチェック調査票、評価基準等
 - ・使用調査票：職業性ストレス簡易調査票（57項目版を使用します）
 - ・高ストレス選定基準・評価方法：『労働安全衛生法に基づくストレスチェック制度実施マニュアル』による
- 3、ストレスチェックの実施
 - ・受検者は、配付されたストレスチェック調査票の各設問に回答していただきます。
- 4、ストレスチェックの結果
 - ・ストレスチェックの結果については、当連合会から実施者及び実施事務従事者に対し送付いたします。
 - ・個人宛てには封印された状態でお届けします。
- 5、相談窓口の設置
 - ・結果を受け取った従業員の方が利用出来る相談窓口を、当連合会で設置いたします。

料 金

- 基本料金(税別) 700円/人** (原則50名様以上でのみ受付対象となりますので予めご了承ください)
※50名未満の事業所様の場合は料金が異なりますのでお問合せください。
- ・基本料金料金に含まれるもの
 - ストレスチェックの受検費用
 - グループ別判定図
 - 保管用電子データの提供
 - 相談窓口利用料金

お問い合わせ先 〒390-1243 松本市大字神林字小坂道7107-55
(一社)長野県労働基準協会連合会
松本健診所 TEL 0263-40-3911
FAX 0263-40-3651

申 込 書

申込日 年 月 日

実施希望予定月を ご記入下さい。	・ 定期健康診断と同時期に実施希望 ・ 月頃に実施希望	申込予定人数	ご希望事項記入欄
		名	

上記のとおり申し込みます

殿

□□□□-□□□□

所在地

名称

ご担当者名

電話番号

F A X