

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。
 - ・個人宛には封入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 ※料金に関しては直接お問い合わせください

- ・基本料金に含まれるもの

ストレスチェックの受検費用	保管用電子データの提供
グループ別判定図	相談窓口利用料金

申込締切は実施希望日の2ヶ月前となります。
御注意ください。

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

申込予定人数		名	実施希望時期	<input type="checkbox"/> 定期健康診断と同時期に実施希望 <input type="checkbox"/> 月 上旬・中旬・下旬 頃に実施希望
--------	--	---	--------	--

実施内容を確認し上記のとおり申し込みます。

事業場情報 年 月 日

所在地	〒□□□-□□□□	名 称
名 称		

事業場連絡先 及び 産業医氏名	事業場代表者氏名	TEL	FAX	産業医氏名

実施事務従事者	お名前(フリガナ)	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 保健師 <input type="checkbox"/> 安全衛生担当者 <input type="checkbox"/> 総務・人事担当者 <input type="checkbox"/> その他

注:実施事務従事者につきましては、人事権を行使得る方以外での選任をお願い致します。