



名称 ストレスサンプル株式会社		
部署名 お客様相談室		
番号 (社員番号など) 1234567890	お名前 サンプル タロウ 様	性別 男

① お名前欄に必ずご自身でご署名ください。

このストレスチェックは、あなたのストレスの状態をおおよそ把握していただき、ご自身の心の健康管理にお役立ていただくことを目的にしています。

裏面の「職業性ストレス簡易調査票 仕事のストレス 回答シート」にある質問への回答に基づき、あなたのストレスチェックの結果通知書を作成し、後日お届けします。

「ストレスチェック受検の確認」欄

- このストレスチェックへの受検は、義務ではありません。あなた自身のセルフケアのために「任意」にてご参加ください。
- あなたの検査結果は、あらかじめあなたの同意を得ないで、事業者提供されることはありません。

● あなたはこのストレスチェックを受けられますか？ はい いいえ

② はい・いいえのいずれかに斜線を記入してください。

- 「はい」とお答えの方は、裏面の質問にご回答ください。
- 「いいえ」とお答えの方は、これで終了です。この用紙を(封筒に入れて)ご提出ください。

「職業性ストレス簡易調査票 仕事のストレス 回答シート」への回答の取り扱いについて

- 個人の健康管理を目的として、ご自身のストレスの状態への気づきを促すための本人への情報提供に関わる業務で使用します。
- ストレス反応が高くなっている方に対して行われる面接指導に関わる業務で使用します。
- 職場全体の健康増進・職場環境改善を目的として、個人への検査結果を個人が特定できないように加工した上で、職場のストレスの傾向を把握したり、分析したりする業務で使用します。
- あなたの検査結果は、あらかじめあなたの同意を得ないで、事業者提供されることはありません。
(改正労働安全衛生法で定められています医師・保健師などの実施者または実施事務従事者は除きます)
- ストレスチェックに関わる処理の一部を、外部のデータ処理会社などに委託する場合があります。その際、業務に必要な個人情報をこれらの委託先に提供しますが、個人情報の保護管理が図られるように必要かつ適切な指導・監督を行います。



③ ② ストレスチェック受検への確認で、「はい」とお答えになられた方は、以下の質問にすべてご回答ください。

回答記入日（西暦）

年 月 日



A あなたの仕事についてうかがいます。最もあてはまるもの1つに斜線を記入してください。		そつだ	まあそつだ	ややちがう	ちがう
1	非常にたくさんの仕事をしなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	時間内に仕事が処理しきれない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	一生懸命働かなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	かなり注意を集中する必要がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	からだを大変よく使う仕事だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	自分のペースで仕事ができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	自分で仕事の順番・やり方を決めることができる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	職場の仕事の方針に自分の意見を反映できる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	私の部署内で意見のくい違いがある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	私の部署と他の部署とはうまく合わない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	私の職場の雰囲気は友好的である	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	私の職場の作業環境はよくない（騒音、照明、温度、換気など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	仕事の内容は自分にあっている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	働きがいのある仕事だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B 最近1か月のあなたの状態についてうかがいます。最もあてはまるもの1つに斜線を記入してください。		なほなかつた	あつたとき	あつたしばしば	ほとんどいつもあつた
18	活気がわいてくる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	元気がいっぱいだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	生き生きする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	怒りを感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	内心腹立たしい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	イライラしている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	ひどく疲れた	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	へとへとだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	だるい	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	気がはりつめている	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	不安だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	落ち着かない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	ゆううつだ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	何をするのも面倒だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	物事に集中できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C あなたの周りの方々についてうかがいます。最もあてはまるもの1つに斜線を記入してください。		非常に	かなり	多少	全くない
次の人たちはどのくらい気軽に話ができますか？					
47	上司	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	職場の同僚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	配偶者、家族、友人等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あなたが困った時、次の人たちはどのくらい頼りになりますか？					
50	上司	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	職場の同僚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	配偶者、家族、友人等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
あなたの個人的な問題を相談したら、次の人たちはどのくらい聞いてくれますか？					
53	上司	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	職場の同僚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	配偶者、家族、友人等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D 満足度についてうかがいます。最もあてはまるもの1つに斜線を記入してください。		満足	まあ満足	やや不満足	不満足
56	仕事に満足だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
57	家庭生活に満足だ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

最後にもう一度、記入モレや重複記入が無いことをご確認ください。
記入間違いがあると正しい結果が得られません。

