

ストレスチェック申込書

メンタルヘルスサービス基本契約もしくはストレスチェックサービス基本契約及び個人情報の秘密保持に関する覚書に同意し、ストレスチェックの実施を下記の通り申込みます。

申込日		法人名		ご担当部署・ご担当者名	
2	0	1			
法人所在地		〒		ご担当者様連絡先	
				☎	E-mail

実施者	お名前	<input type="checkbox"/> 産業医	<input type="checkbox"/> 外部委託先	連絡先☎
		<input type="checkbox"/> その他()		

実施事務 従事者	お名前	<input type="checkbox"/> 保健師	<input type="checkbox"/> 安全衛生担当者	連絡先☎
		<input type="checkbox"/> その他()		

対象者	人くらい	調査票の種類	<input type="checkbox"/> 57問	集団集計	件
			<input type="checkbox"/> 80問		

実施希望時期	調査票配布	調査票回収	個人結果納品	集団集計納品
	月 日頃	月 日頃	月 日頃	月 日頃

※受検者名簿は調査票配布の1ヵ月前までに、電子データ (Excel等) でご提供下さい。

各種帳票類の納品希望 (有料)

- 診断結果一覧 (個人のストレスプロフィールを一覧化したもの) 1,000 円
- 仕事のストレス判定一覧 (集団集計を一覧化したもの) 1,000 円
- 診断者数一覧 (集団別受検者数の一覧) 800 円
- 未診断者リスト 800 円
- 個人結果の再発行 (1部あたり) 300 円
- その他 () 別途見積
- ()
- ()

高ストレス者への通知	<input type="checkbox"/> 通知文を入れる
	<input type="checkbox"/> 通知文を入れない

注) 高ストレス判定者に自発的な相談を促す通知を、個人結果(ストレスプロフィール)に同封することができます。

高ストレス者リスト (1,200円)	<input type="checkbox"/> 必要	送り先	注) 産業医もしくは実施事務従事者
	<input type="checkbox"/> 不要		

高ストレス者の心理職面談	<input type="checkbox"/> 希望する
	<input type="checkbox"/> 希望しない

注) 産業医面談の前に臨床心理士・保健師・産業カウンセラー等と、予備相談を行う事ができます。

総合ストレス判定文

高ストレス者用	
高ストレス者以外	

特記事項

--

※裏面の「ストレスチェック基本契約書」に記名押印のうえ、お申し込み下さい。

メディックス・ハートサポート	担当