ストレスチェックサービス申込書（小規模事業場用）

様式１（小）

中央労働災害防止協会　理事長　殿

申込者	申 込 日　西暦　　年　　月　　日
	事業場名
	所 在 地
	代表者職・氏名
	賛助会員番号(会員のみ記入)

貴協会の「小規模事業場向け中災防ストレスチェックサービス利用規約」に定められた条件に同意し、次のとおり申込みをします。

実施対象	事業場名				
	所 在 地				
	業 種 名	**選択してください**			
実務担当者（連絡担当者・納品先）	事業場名				
	部 署 名		氏　名		
	納品先住所	〒			
	TEL		FAX	Email	
実 施 者	中央労働災害防止協会が請け負います（保健師、研修を修了した公認心理師等）				

実施予定スケジュール	チェックシート到着希望日	記入済みチェックシート返送予定日	ストレスチェック結果納品（目安）
	西暦　年　月　日 到着希望日の15日営業日前までに受検者情報等申込書類の提出をお願いします。	西暦　年　月　日	記入済みチェックシートを当協会が受領してから約23営業日後の発送となります（集計、分析等期間）。

申込項目に☑を入れてください。

基本メニュー ☑〈職業性ストレス簡易調査票〉 ストレスチェック標準版57項目(紙受検)	
☑集団分析(グループ集計) 健康リスクの評価（仕事のストレス判定図）【対象者全体 1グループ】 【注】最終的な有効データ数が10名未満の場合は、小規模事業場向けストレスチェック実施マニュアル（厚生労働省公表）に基づき提供を控えさせていただきます。	対象者　　人

【注】「健康リスクの評価(仕事のストレス判定図)」は対象者全体を男女どちらか多い方にみなして集計させていただきます。

業種別平均値(中災防算出値)の掲載を希望の場合は、比較対象とする業種名を「グループ集計用業種名一覧」から１つ選択し、記入してください。

業種名(1つ)	**選択してください**	コード	

オプション（**日本語以外の申込**） 申込みを希望する言語に☑を入れてください。 ☐ 英語　☐ 中国語　☐ ポルトガル語　☐ ベトナム語　☐ インドネシア語	計　　言語

その他連絡事項	
個人情報について	申込書にご記入いただいた個人情報につきましては、当協会が責任をもって管理し、お申込みいただいたサービスの的確な提供のために使用します。なお連絡担当者あてには当協会が行う各種セミナー、出版する図書、コンクールへの応募勧奨、賛助会員加入のご案内、アンケートのお願い、その他公益的な観点からの情報提供等を行うことがあります。この情報提供に同意していただけない場合には□にチェックマーク✓をご記入ください。　☐ 情報提供に同意しない