令和　　年　　月　　日

大分県厚生連健康管理センター

センター長　　加賀　明彦　　殿

企業住所：

企業名：

担当者氏名：　　　　　　　　　　印

ストレスチェック結果送付依頼書

職員及び加入者等の健康管理のため下記の要領にてストレスチェックデータの提出を依頼します。

なお、個人情報を授受するにあたり個人からの同意については当方にて確認済みです。

1. 依頼書式　　（下記の必要書類にチェックお願いします）
   1. 労働安全衛生法用添付資料
   2. 同意書に基づく個人結果票
   3. 集団分析結果

（　　　　）

* 1. その他（　　　　　　　　　　　）

必要理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 送付先

　　　　　住所：

　　　　　企業名：

　　　　　電話番号：

　　　　　担当者氏名：

1. 対象期間

令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

　　又は　対象者　　　　　　　　　　　人分

1. その他

以上

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 【センター記入箇所】   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 決裁 | センター長 | 部長 | 所属長 | 担当者 | 作成者 | |  |  |  |  |  |   　　　　　　　　　　　　　　　　※担当者とデータ作成者が同一でない場合に押印  1.送付日時　　令和　　年　　月　　日  　　2.件数　　　　　　　　　　　　　　件 |

事務連絡

令和　年　月　日

**※　記入例**

企業名等を押印して下さい

大分県厚生連健康管理センター

センター長　　加賀　明彦　　殿

企業住所：

企業名：

担当者氏名：　　　　　　　　　　印

ストレスチェック結果送付依頼書

職員及び加入者等の健康管理のため下記の要領にてストレスチェックデータの提出を依頼します。

なお、個人情報を授受するにあたり個人からの同意については当方にて確認済みです。

例）事業所保管用、健康保険組合申請用等をご記入ください。

1. 依頼書式　　（下記の必要書類にチェックお願いします）
   1. 労働安全衛生法用添付資料

必要な報告書に○をつけて下さい

* 1. 同意書に基づく個人結果票
  2. 集団分析結果

（　　　　　　　　　　　　　　）

例）部署別、

男女別　等

* 1. その他（　　　　　　　　　　　）

必要理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 送付先

送付先を記入して下さい

　　　　　住所：

　　　　　企業名：

　　　　　電話番号：

　　　　　担当者氏名：

対象期間を記入して下さい

1. 対象期間

令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日

　　又は　対象者　　　　　　　　　　　　　様分

1. その他

　　　　　　以上

**※なお、結果表の送付にあたり個人からの同意が必要です。同意確認の上FAXをお願いします。**

【FAX 0977-23-7976】

|  |
| --- |
| センター記入箇所 |