

職場のストレスチェック+plus (様式A)利用申込書

(株)ヘルスウェイブ SCオペレーションセンター 行

※ 太枠内についてご記入願います。
 ※ 担当窓口(営業担当)者が必ず記入してください。
 ※ 契約締結時に記入、提出してください。

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ストレスチェック実施企業情報

契約締結日		年 月 日									
企業名											
本社所在地		住所		〒 -							
担当者	部 署・役職				TEL						
	カナ				E-mail						
	氏 名										
事業場 ・ 人数 ・ 調査票媒体 ・ 実施時期 (予 定)	事業場			調査媒体と予定人数				実施時期			
	1		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	2		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	3		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	4		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	5		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	6		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	7		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	8		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	9		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
	10		紙	人	ウエブ	人	両方	人	年	月	頃
合計		箇所		人							
オプション	1	<input type="checkbox"/>	実施者代行業務		フォローアップ オプション	a	<input type="checkbox"/>	教育研修			
		<input type="checkbox"/>	組織分析結果作成代行			b	<input type="checkbox"/>	職場改善コンサルティング			
	2	<input type="checkbox"/>	「事業者」がwebで行う業務の代行			c	<input type="checkbox"/>	EAP契約サービス			
		<input type="checkbox"/>	同意書兼面接申込書			d	<input type="checkbox"/>	SC実施後の電話メール相談サービス			
		<input type="checkbox"/>	未受検者リスト提出			<input type="checkbox"/>	フォローアップオプションなし				
	3	<input type="checkbox"/>	医師面接及び事務代行								
	<input type="checkbox"/>	オプションなし									

外部委託先情報

企業・団体名											
担当者	部 署				TEL						
	カナ				E-mail						
	氏 名										

販社情報(営業担当)

販売代理店・団体名											
営業担当者	部 署				TEL						
	カナ				E-mail						
	氏 名										

備考						担当窓口者印		申込責任者印	
別紙への記入添付 <input type="checkbox"/> 添付あり(枚)									

ストレスチェックサービス「職場のストレスチェック+plus」を、上記内容にて申込みます。

弊社記入欄

受領確認印	

ストレスチェック+plus (様式B) 事業場登録シート

企業ID	-	-
-------------	---	---

※利用申し込み時に発行された企業IDを記入してください。
 ※企業IDの記入がなければ受付はできません。

ストレスチェックサービス「職場のストレスチェック+plus」を、下記内容で登録をお願いします。

注意事項 ※本紙の情報をもとに「職場のストレスチェック+plus」の準備をします。 ※事業場ごとに本紙のご記入をお願いします。 ※本紙の受領後、納品物発送までに10営業日要します。
--

ご記入日	年	月	日
ご記入者所属			
ご記入者名			

1. 事業場情報

企業名	フリガナ	事業場名	フリガナ
事業場所在地	フリガナ 〒610-0031	都道府県	tel: ()
労働保険番号		事業の種類	農業協同組合法による事業
対象人数	紙: 名	Web: 名	紙・web両方: 名 計 名

3. ストレスチェック実施情報

調査票種別	1. 57項目版 2. 80項目版	追加設問	1. あり(要内容) 2. なし
ストレスチェック実施期間	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()		
調査票、封筒等に機関を記載(紙)	1. 記載要 ⇒ 2. 記載不要	記載名	
調査票等送付先	フリガナ 〒 - 都道府県 tel: ()		
送付先宛名	所属:	氏名:	様宛
開始メール送信内容(web)	1. 雛形通り 2. その他(要内容)	年齢起算日	年 月 日

2. ストレスチェック実施体制

実施者ID発行者 (実施事務従事者含む)			事業者ID発行者		
①	所属・役職		①	所属・役職	
	フリガナ			フリガナ	
	氏名			氏名	
	E-mail			E-mail	
②	所属・役職		②	所属・役職	
	フリガナ			フリガナ	
	氏名			氏名	
	E-mail			E-mail	
③	所属・役職		③	所属・役職	
	フリガナ			フリガナ	
	氏名			氏名	
	E-mail			E-mail	

4. 組織分析結果作成

作成委託	1. 委託あり 2. 委託なし		
分析単位	分析単位(属性)	集団数	備 考
	基本	7 グループ	全体/男性/女性/20歳代以下/30歳代/40歳代/50歳代以上
		グループ	
別紙添付	1. あり 2. なし		