

「ストレスチェック」サービスのご案内

町田商工会議所

町田商工会議所では、「ストレスチェック」を健康診断と同時に実施することにより、こころとからだの健康支援を行います。57項目の質問票(ストレスチェックシート)の回答を分析し、個人評価結果「あなたのストレスプロフィール」を作成します。

定期的に受けていただくことにより本人自らのストレスを把握し、メンタルヘルス不調の未然防止をすることが主な目的です。改正労働安全衛生法に対応していますので、厚生労働省が推奨する様式と同様のチェックを受けることができます。是非この機会に受診されますようご案内申し上げます。(常時50人以上の労働者を使用する事業所の方も申し込みいただけます)

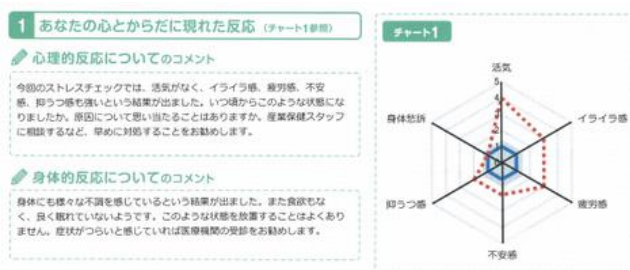


個人評価結果の提供

●分析結果を「あなたのストレスプロフィール」として受診者本人に通知

- ・「あなたの心とからだに現れた反応」「あなたの仕事のストレス要因」「周囲からのサポート」の3つの視点からアドバイスをします。
- ・裏面にはストレス対処法等の情報を提供します。
- ・専用封筒に密封した上で返却するので、第三者の目に触れることはありません。結果は受診者本人にしか通知いたしません。

「あなたのストレスプロフィール」一部抜粋▶

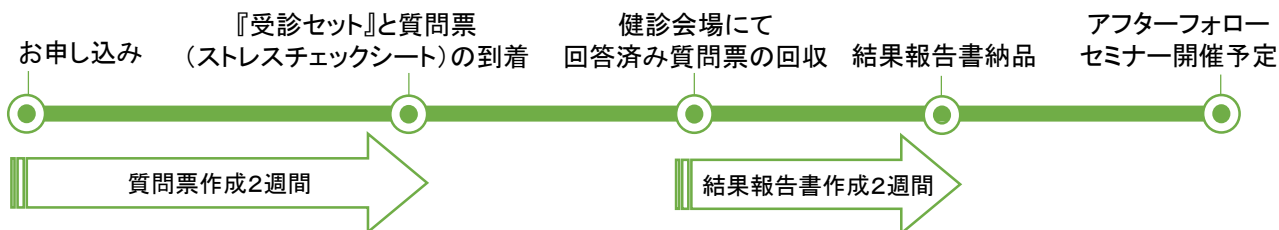


ご利用料金

ストレスチェック	一人当たり(税込)
ストレスチェック料金	¥1,500



ご利用スケジュール



※お申し込み人数により、期間が異なる場合があります。

お申し込み先

主催:町田商工会議所 会員サービス課

〒194-0013 東京都町田市原町田3-3-22 TEL:042(722)3594 FAX:042(729)2747

委託実施機関

一般財団法人 神奈川県労働衛生福祉協会

〒242-0017 神奈川県大和市大和東3-10-18 TEL:046(262)8155
045(335)6919

申し込み方法・お支払い方法・提出方法

●申し込み方法

・下記ストレスチェック申込書に必要事項を記入の上、2月20日(月)までにFAXにて町田商工会議所へお申し込み下さい。

●質問票の提出方法

・質問票(チェックシート)をご記入の上、健診当日必ずお持ち下さい。質問票の受付は3月22日～3月30日です。

●お支払い方法

・3月10日(金)までに指定口座へお振込もしくは当所窓口にてお支払いください。尚、返金はできません。ご了承下さい。

●個人情報保護について●

1. 今回のストレスチェックに関する受診申込者の個人情報については、委託機関である(一財)神奈川県労働衛生福祉協会に提供いたします。お申し込みをいただいた方は、(一財)神奈川県労働衛生福祉協会への個人情報提供にご同意いただいたものとみなします。
2. 実施に際しては、第三者への漏洩がないように厳重に管理いたします。町田商工会議所は、当事業に関して(一財)神奈川県労働衛生福祉協会と秘密保持契約を締結し受診申込者の個人情報を漏洩なきように管理徹底させていただきます。

町田商工会議所

FAX: 042-729-2747

FAXにてお申し込み下さい

《ストレスチェック申込書》 会員番号 _____

事業所名 _____

TEL _____

所在地 _____

FAX _____

業種コード _____

担当者名 _____

※業種コードは下記一覧より選びご記入下さい。

業種コード	業種		
1	農業、林業	16	医療、福祉
2	漁業	17	複合サービス事業
3	鉱業、採石業、砂利採取業	18	サービス業(他に分類されないもの)
4	建設業	19	公務(他に分類されるものを除く)
6	電気・ガス・熱供給・水道業	20	その他
7	情報通信業	51	食料品製造業
8	運輸業、郵便業	52	飲料・たばこ・飼料製造業
9	卸業、小売業	53	繊維工業
10	金融業、保険業	54	木材・木製品製造業(家具を除く)
11	不動産業、物品賃貸業	55	家具・装備品製造業
12	学術研究、専門・技術サービス業	56	パルプ・紙・紙加工品製造業
13	宿泊業、飲食業	57	印刷・同関連業
14	生活関連サービス業、娯楽業	58	化学工業
15	教育、学習支援業	59	石油製品・石炭製品製造業
		60	プラスチック製品製造業
		61	ゴム製品製造業
		62	なめし皮・銅製品・毛皮製造業
		63	窯業・土石製品製造業
		64	鉄鋼業
		65	非鉄金属製造業
		66	金属製品製造業
		67	はん用機械器具製造業
		68	生産用機械器具製造業
		69	業務用機械器具製造業
		70	電子部品・デバイス・電子回路製造業
		71	電気機械器具製造業
		72	情報通信機械器具製造業
		73	輸送用機械器具製造業
		74	その他の製造業

フリガナ	受診者氏名	性別	生年月日(西暦)
フリガナ		男・女	年 月 日
フリガナ		男・女	年 月 日
フリガナ		男・女	年 月 日
フリガナ		男・女	年 月 日
フリガナ		男・女	年 月 日

※氏名は楷書で丁寧に記入下さい。フリガナも必ず記入下さい。

※書ききれない場合は同じ書式でお申し込み下さい。

ストレスチェック料金@1,500円× _____ 名 = _____ 円

※50名以上のお申し込みの場合は、別途ご相談下さい。

会員番号

備考