令和２年　９月１５日

ストレスチェック受検者様

健 康 管 理 セ ン ター 長

産業医

ストレスチェックの実施者

**令和２年度ストレスチェックの面接指導について**

先日はストレスチェック調査にご協力いただき、ありがとうございました。

このたび、ご回答頂いたストレスチェック調査票より「ストレスプロフイール」を作成しましたので、結果をご確認ください。セルフチェックに活用できますので、今後も引き続き、ストレスチェックを受検しましょう。

また、今回のストレスチェックの結果、あなたは「高ストレス者」（ストレス度が高い可能性）に該当します。面接指導の対象であるため、産業医による面談を推奨します。

つきましては、面接指導を希望する場合は、下記**「面接指導申出書(様式1)」を令和2年１０月9日(金)まで**に健康管理センターに提出してください。

【注意事項】

1. 法人にストレスチェックの結果を提供することに同意しない場合であっても、面接指導を申し出た場合は、同意したものとして取り扱います。
2. 法人にストレスチェックの結果を提供することに同意しないが、ストレスチェックの結果について相談したい場合は、健康相談を申し込むことができます。申出書の連絡事項に「健康相談希望」とご記入ください。
3. 産業医は、法人に面接指導結果を報告します。その結果、法人が必要であると認めたときは、就業上の措置が講じられる場合があります。
4. 面接指導を申し出た職員に対して、法人が不利益な取扱いをすることは、関係法令により固く禁止されていますので、ご安心ください。

― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― キリトリ線 ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ― ―

様式１

**面 接 指 導 申 出 書**

健康管理センター長　殿

私は、下記のとおり労働安全衛生法(昭和４７年法律第５７号)第６６条の１０の第３項の規定に基づく面接指導を受けることを申し出ます。

令和　２　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所 属 名 |  |
| 職　　名 |  | 職員番号 |  |
| 氏　　名 | （※必ず 自署 及び 押印 をしてください。）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 面接指導を希望する日時・曜日等 | 第１希望：　　 年　　 月 　　日（　 ） 　：　　 ～　第２希望：　　 年　 　月　 　日（　 ） 　 ：　 　～第３希望：　　 年 　　月　　 日（ 　）　 ： 　　～ |
| 面接指導に係る日程調整・実施日時・実施場所の連絡先 | 電子メールアドレス（ハイフン、アンダーバー等を明記してください。） |
| 電話番号（携帯電話等）―　 　　　　　― |
| その他連絡事項 |
| 面接指導を受けるに当たり配慮を求める事項 |  |

※事務処理欄（以下は何も記入しないでください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受付年月日 | 受付番号 | 受付担当者氏名 |
| 令和　 年　 月 　日 |  |  |