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健康相談について**

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、今回の調査時点では、あなたのストレス度に問題はありませんでしたが、自分自身でストレスに気づいて、重篤になる前に対処すること（セルフケア）が大切です。普段からストレスをためこまず、気分転換をはかるようこころがけることをお勧めします。

ストレスチェックの結果について健康相談を希望される場合は、保健師による健康相談を受けることができます。何か気がかりなことがありましたら、遠慮なく相談してください。

申込方法は、下記**「健康相談申込書(様式２)」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。

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

様式２

**健 康 相 談 申 込 書**

健康管理センター長　殿

私は、下記のとおり健康相談を申し込みます。

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。）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ | | |
| 健康相談を希望  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（ 　）　 ： 　　～ | | |
| 健康相談に係る  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 | | |
| 相談内容 | （差支えなければ、簡単に記入してください。） | | |

※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 |  |  |
| 相談日：　　　　　年　　　　月　　　　日（　　　　） | | |