

ストレスメンタルヘルスチェック登録申込書

マリス分析センター FAX042-499-8889

事業所名（報告書記載名になります）	質 問 用 紙
	納期 月 日 までに 部

解析依頼予定日	年 月 日 ~ 年 月 日
---------	---------------

報告書に記載する事項を○で囲んで下さい

所属名	不要	記載する	記載の場合は事前に所属一覧をご提出下さい
コード1	不要	記載する	記載内容（ ）例:社員番号など
コード2	不要	記載する	
氏 名	※必須		漢字(外国の方はカタカナ)
性 別	※必須		
生年月日	不要	記載する	記載の場合は年齢のみになります

上記内容のリスト事前提出 不可能 可能 （ 紙 ・データ ）

データの場合はメール(Zip)にてお願いします

必要な報告書をチェックして下さい

報告書内容	■	個人報告書	
チェックして下さい	☐	結果集計表	全体 ・ 所属別 ・ その他（ ）
	☐	問診集計表	全体 ・ 所属別 ・ その他（ ）
	☐	仕事ストレス要因	全体 ・ 所属別 ・ その他（ ）
	☐	所属別ストレス度	

年 月 日

御 社 名

ご担当者 所属: 氏名 様

ご住所 〒 -

ご連絡先 TEL: FAX:

Eメール 任意

弊社使用欄 判定基準:15段階にて表示

1~3低い 4~6やや低い 4~9普通 10~12やや高い 13~15高い