

ストレスチェック実施申込書

以下のとおりストレスチェック実施を申し込みます。

事業所名	
業種	
所在地	〒
代表者氏名	
担当者	所属： 氏名：
連絡先	TEL () - FAX () - E-mail :
希望実施時期	平成 年 月
実施方法	いずれかに○を付けてください 1 質問紙（質問紙配布によりストレスチェックを実施） 2 Web（インターネットによりストレスチェックを実施） 3 質問紙、Web両方
全従業員数	名（パート・アルバイト含む）
ストレスチェック 実施予定人数	名

→ 申し込み FAX：083-995-1452 メール：info@ylmo.com

【連絡先】

株式会社人事情報システム メンタルヘルスサポートセンター

〒753-0861 山口市矢原1455-1 プラントール矢原ビル6F

TEL:083-995-2161 FAX:083-995-1452

<http://www.ylmo.com/> mail:info@ylmo.com