〇〇株式会社△△事業場の皆様

**ストレスチェック受検のご案内**

* 日本では、労働安全衛生法にもとづき、労働者は「ストレスチェック」を年１回受けることができます。
* その目的は、その結果をご自分のこころの健康に役立てることです。
* ストレスチェックの結果は、実施者（医師または保健師）にのみ知らされ、ストレスが高い方に対して、実施者から当社産業医による面接を勧めることがあります。
* 面接を希望する方は、別に案内する方法で申し出ていただくことになります。
* この面接にもとづいて、必要な場合は、産業医は会社に対して就業についての意見を述べます。会社は、この意見を踏まえて、必要な就業上の改善措置をとります。
* 個人のストレスチェック結果が外部（上司・人事部門等）に漏れることは一切ありませんが、産業医との面接を希望した場合は、就業上の配慮のために、最小限の関係者に結果が知らされます。

以上をご理解の上、期間内に受けるようお願いします。質問などは下記の実施事務従事者までお願いします。

1. 実施期間：20\*\*年\*\*月\*\* 日（\*\*）～\*\*月\*\*日（\*\*）。

\*\*月\*\*日（\*\*）\*\*:\*\* までに回答をお願いします。

1. 対象者 ：20\*\*年\*\*月1 日時点で就業している従業員（パート等を含む）。

この案内が届いた方は対象ですので、受検をお願いします。

1. 質問数 ：\*\*問・所要時間：約\*\*分～\*\*分／回（就業時間の取扱いとなります）
2. 実施方法：原則としてWeb にて実施。URL\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*を参照下さい。

マークシート回答の方は、 後日「個人結果表（ストレスプロ

フィール）」を社内便で送付します。

実施者：産業医

実施事務従事者（問い合わせ先）：　　　　　（内線・・・・）

**Spanish version・スペイン語**

A todas las personas del ámbito laboral △△de ○○Co., Ltd.

**Invitación a realizar el control de estrés**

* En Japón, según la Ley de Seguridad y Salud Laboral, los trabajadores pueden realizar el "control de estrés" una vez al año.
* El propósito es utilizar los resultados para su propia salud mental.
* El resultado del control de estrés se notifica solo al implementador (médico o enfermera de salud pública), y el implementador puede recomendar a la persona que tiene un estrés elevado que se entreviste con el médico ocupacional de nuestra compañía.
* A aquellos que deseen tener una entrevista se les pedirá que realicen la solicitud a través del procedimiento que se informa por separado.
* Con base a esa entrevista, de ser necesario, el médico ocupacional dará una opinión a la compañía sobre la condición laboral. En base a dicha opinión, la compañía tomará las medidas necesarias para mejorar la condición laboral.
* Los resultados individuales de la prueba de estrés nunca se filtrarán a personas ajenas (al superior, al departamento de recursos humanos, etc.), pero si se desea tener una entrevista con el médico ocupacional, los resultados serán conocidos por un número mínimo de personas necesarias para el proceso administrativo.

Esperamos que hayan entendido y solicitamos que por favor realicen el control dentro del período indicado. Si tienen alguna pregunta, comuníquense con el personal administrativo de implementación indicado abajo.

1. Período de implementación:

Desde el año:20\*\*, mes: \*\*, día: \*\* (\*\*) hasta el mes: \*\*, día: \*\* (\*\*)

 Por favor, respondan antes del mes: \*\*, día\*\* (\*\*), \*\*：\*\*

1. Destinatarios: Trabajadores (incluidos los trabajadores a tiempo parcial y demás) contratados al año:20\*\*, mes: \*\*, día: \*\*. Todos aquellos que reciben esta invitación son destinatarios para que realicen el control.
2. Cantidad de preguntas: \*\*. Tiempo requerido para responder: Aproximadamente de \*\* minutos a \*\* minutos por vez (será considerado como parte de la jornada laboral)
3. Método de implementación: En principio se implementa a través de página Web. Por favor, visiten al URL\*\*\*\*\*\*\*\*

Quienes respondan a la hoja de evaluación recibirán la "tabla de resultados personales (perfil de estrés)" por correo interno en una fecha posterior.

Implementador: médico ocupacional

Personal administrativo de implementación

(Contacto) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Interno ・・・・)