



ID. 2015-1-4028

神戸市中央区波止場町3番12号
一般財団法人 サニーピア医療保健協会
サニーピアクリニック
Tel (078)331-6141

事業所 アプリ株式会社

所属 総務部総務課

氏名 コウベ ハコ
神戸 花子 様

社員ID 4A0001

性別 女性

～ ストレスチェック個人結果の開示に関する同意書 ～

ストレスチェック個人判定結果の事業所へ開示について、

「同意する」「同意しない」どちらかを選択し、自筆でお名前（フルネーム）
をご記入下さい。

事業所のご担当者様を通じて当院へご提出下さい。なお、同意書の提出は調査票に回答した方全員が対象ですので、必ず下記提出期限までにご提出いただきますようお願い致します。

氏名(自筆)

	同意する	同意しない
事業所へのストレスチェック 結果の通知について		

※自筆の署名がない同意書は無効です。

※同意する・同意しないどちらかに必ず「○」をつけて下さい。

同意書の提出期限：9999/99/99まで

《事業所へのストレスチェック結果の同意・提供について》

- ・ ストレスチェック結果の事業所への通知について、同意しないことで不利益な取り扱いをされることはありません。
- ・ あなたの同意が得られた場合、事業所にもあなたに通知したものと同一ストレスチェック結果の情報を提供します。
- ・ 事業所は、得たストレスチェック結果の情報をあなたの健康確保のための就業上の措置に必要な範囲を超えて、上司や同僚等に伝えることはありません。
- ・ 事業所は、得たストレスチェック結果の情報を5年間保存します。

