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・・・・）

**Burmese version・ミャンマー語**

〇〇ကုမ္ပဏီလီမိတက်△△ရုံးရှိလူကြီးမင်းများသို့

**စိတ်ဖိစီးမှုရှိနေခြင်းအခြေအနေစစ်ဆေးမှုခံယူရန်လမ်းညွှန်**

* ဂျပန်နိုင်ငံတွင်မူ၊လုပ်ငန်းခွင်အန္တရာယ်ကင်းရှင်းရေးနှင့်ကျန်းမာရေးအက်ဥပဒေအရအလုပ်သမားများသည် (စိတ်ဖိစီးမှုရှိနေခြင်းအခြေအနေစစ်ဆေးမှု)ကိုတစ်နှစ်လျှင်တစ်ကြိမ်ခံယူနိုင်ပါသည်။
* ရည်ရွယ်ချက်မှာ၊၎င်းရလဒ်များကိုသင်၏စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကျန်းမာရေးအတွက်အကျိုးရှိစေရန်အသုံးပြုမည်ဖြစ်ပါသည်။
* စိတ်ဖိစီးမှုရှိနေခြင်းအခြေအနေစစ်ဆေးမှု၏ရလဒ်မှာ၊စစ်ဆေးမှုလုပ်ဆောင်သူ(ဆရာဝန်သို့မဟုတ်ကျန်းမာရေးသူနာပြု)ကိုသာအသိပေးမည်ဖြစ်ပြီး၊စိတ်ဖိစီးမှုဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးကြီးမားနေသူများအားစစ်ဆေးမှုလုပ်ဆောင်သူထံမှကုမ္ပဏီ၏အလုပ်ခွင်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နှင့်အင်တာဗျူးလုပ်ဆောင်ရန်အကြံပြုပါလိမ့်မည်။
* အင်တာဗျူးကိုလုပ်ဆောင်လိုသူများသည်၊အခြားလမ်းညွှန်နည်းလမ်းဖြင့်တောင်းဆိုလုပ်ဆောင်ရမည်ဖြစ်ပါသည်။
* ဤအင်တာဗျူးကိုအခြေခံ၍၊အလုပ်ခွင်ဆိုင်ရာဆရာဝန်သည်လိုအပ်ပါကကုမ္ပဏီအားအလုပ်လုပ်ဆောင်မှုနှင့်သက်ဆိုင်သောထင်မြင်ချက်ပေးမည်ဖြစ်ပါသည်။ကုမ္ပဏီသည်၊ဆရာဝန်ထံမှထင်မြင်ချက်အပေါ်အခြေခံ၍အလုပ်လုပ်ဆောင်ချိန်တွင်လိုအပ်သောပိုမိုကောင်းမွန်လာစေမည့်အစီအမံကိုလုပ်ဆောင်မည်ဖြစ်ပါသည်။
* တစ်ဦးချင်းစီ၏စိတ်ဖိစီးမှုရှိနေခြင်းအခြေအနေစစ်ဆေးမှုရလဒ်သည်ပြင်ပသို့(အထက်လူကြီးများ・ဝန်ထမ်းရေးရာဌာနစသည်)တို့သို့ပေါက်ကြားခြင်းတို့လုံးဝမရှိစေရသော်လည်း၊အလုပ်ခွင်ဆိုင်ရာဆရာဝန်နှင့်အင်တာဗျူးကိုလုပ်ဆောင်လိုပါကအလုပ်ခွင်တွင်းအဆင်ပြေအောင်စီမံဆောင်ရွက်နိုင်ရန်အတွက်သက်ဆိုင်သူအနည်းဆုံးသို့ရလဒ်ကိုအကြောင်းကြားပါလိမ့်မည်။

ကျေးဇူးပြု၍အထက်ဖော်ပြပါအကြောင်းအရာများကိုနားလည်ပြီး၊သတ်မှတ်ထားသောအချိန်အတွင်းစစ်ဆေးမှုကိုခံယူပေးပါ။မေးခွန်းများရှိပါက၊အောက်ဖော်ပြပါအကောင်အထည်ဖော်လုပ်ဆောင်မှုတာဝန်ခံ သို့ကျေးဇူးပြု၍ဆက်သွယ်ပေးပါ။

1. လုပ်ဆောင်မည့်ကာလ：20\*\* ခုနှစ် \*\* လ \*\* ရက်（\*\*）～ \*\* လ \*\* ရက်（\*\*）。

\*\* လ \*\* ရက်（\*\*）\*\* : \*\* မတိုင်မီအထိကျေးဇူးပြု၍ဖြေဆိုပေးပါ။

1. စစ်ဆေးမှုခံယူရမည့်သူများ：20\*\* ခုနှစ် \*\* လ \*\* ရက်တွင်လက်ရှိအလုပ်လုပ်ဆောင်နေသောဝန်ထမ်းများ

(အချိန်ပိုင်းအလုပ်သမားများလည်းပါဝင်)။ဤလမ်းညွှန်ကိုရရှိခဲ့သူများသည်စစ်

ဆေးမှုခံယူရမည့်သူဖြစ်ပါသောကြောင့်၊ကျေးဇူးပြု၍ခံယူပေးပါ။

1. မေးခွန်းများအရေအတွက်：\*\* ခု・ လိုအပ်သည့်အချိန်：\*\* မိနစ်～ \*\* မိနစ်ခန့်／ကြိမ်

(အလုပ်လုပ်နေချိန်အဖြစ်သတ်မှတ်ပါမည်)

1. လုပ်ဆောင်ပုံနည်းလမ်း：အခြေခံအားဖြင့်Webတွင်လုပ်ဆောင်ပါမည်။URL\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

ကိုကိုးကားကြည့်ရှုပေးပါ။အမှတ်အသားရေးခြစ်ဖြေဆိုစာရွက်ဖြင့်ဖြေဆိုသူများမှာ(

ပုဂ္ဂိုလ်ဆိုင်ရာရလဒ်လွှာ(စိတ်ဖိစီးမှုရှိနေခြင်းအခြေအနေအကျဉ်းချုပ်))ကိုရုံးတွင်းစာ

ပို့စနစ်ဖြင့်ပို့ပေးပါမည်။

စစ်ဆေးမှုလုပ်ဆောင်သူ：အလုပ်ခွင်ဆိုင်ရာဆရာဝန်

အကောင်အ ထည်ဖော်လုပ်ဆောင်မှုတာဝန်ခံ (စုံးစမ်းမေးမြန်းရန်)：　　　　　　　（အတွင်းဖုန်းလိုင်း ・・・・）