（様式第２－２号）

ストレスチェック実施報告書（本社等一括契約）

独立行政法人労働者健康安全機構理事長　殿

ストレスチェックの実施及び体制の整備に対する助成金支給要領第５条に基づき、下記のとおりストレスチェックを実施しましたので報告します。

記

番号	事業場名	ストレスチェック実施日	① 実施人数	②　１人当たり単価(円(税込み))	③（①×②） 合計金額
合　　計					

※　記載欄が不足する場合は、適宜、欄を追加しても構わないこと。

平成　　年　　月　　日

実施機関

所在地

代表者氏名（役職・氏名）　　印

実施者　医師・保健師・その他（　　）氏名

(H30.4.1)