



ストレスチェック実施申込書

フリガナ			
企業名			
住所	〒		
電話番号		FAX	
受検人数	人	受検票送付予定希望日 (通常は受検数日前までにお届けいたします)	
受検予定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
フリガナ			
ご担当者名			部署・役職

【個人情報の取扱いに関する同意事項】  
社会保険労務士法人レクシードでは個人情報をストレスチェック実施以外に利用することはありません。

<料金内訳>

- 基本料.....5,000 円 (税別)
- 受検者数.....500 円× 人= 円 (税別)
- ✓ 送料別途

【お申し込みから実施までの流れ・注意事項】

- お申し込み後、受検予定者名簿をレクシードまで送付してください。  
(配達記録が残る方法での送付をお勧めいたします)
- ストレスチェック実施期間の数日前に質問票一式が届きます。
- ストレスチェック実施～結果の送付までが受託内容になります。
- **申し込み時の受検人数が請求の対象になります。**  
(人数追加の場合、500 円/1 人追加になります。)