（様式第５号）

実　施　体　制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 役割 | 所属・役職・氏名 | 実務経験年数・資格 | 担当する業務体制 |
| 実施者 | (所属・役職)  (氏名) | (実務経験年数)  　　年  (保有資格)  ・  ・ |  |
| 実施事務  従事者  （主たる従事者） | (所属・役職)  (氏名) | (実務経験年数)  　　年  (保有資格)  ・  ・ |  |
| 実施事務  従事者 | (所属・役職)  (氏名) | (実務経験年数)  　　年  (保有資格)  ・  ・ |  |
| 実施事務  従事者 | (所属・役職)  (氏名) | (実務経験年数)  　　年  (保有資格)  ・  ・ |  |

ストレスチェック業務に係る実施体制について記載すること。

実施事務従事者が複数の場合は、主たる事務従事者、これに準ずる立場の従事者の順で記載すること。

※記載する項目の内容の確認が可能な資料を添付していただいても構いません。