

所属名		職名 職員番号		氏名
●現在の職務業務について				
○主な担当業務は				
1				
2				
3				
業務の質は <input type="checkbox"/> 難しい <input type="checkbox"/> やや難しい <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや易しい <input type="checkbox"/> 易しい				
業務の量は <input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> やや多い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや少ない <input type="checkbox"/> 少ない				
能力活用は <input type="checkbox"/> 十分にできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 一応できる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> ほとんどできない				
業務の適性は <input type="checkbox"/> 非常に適している <input type="checkbox"/> 適している <input type="checkbox"/> 大体適している				
<input type="checkbox"/> あまり適していない <input type="checkbox"/> 全く適していない				
やりがいは <input type="checkbox"/> 非常に満足 <input type="checkbox"/> 大体満足 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや不満 <input type="checkbox"/> 全く不満				
職場の人間関係は <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> やや良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 悪い				
職位の職責遂行に <input type="checkbox"/> 自信がある <input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> やや困難を感じる <input type="checkbox"/> 自信がない				
●現在の仕事で非常に苦勞している点、困難と感じている点があれば箇条書きしてください。				
●家族の状況（同一世帯）				
続柄	氏名	年齢	職業	○家族の健康など、人事上配慮すべき事項
●健康状況 <input type="checkbox"/> 極めて健康 <input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> やや不健康 <input type="checkbox"/> 不健康				
○既往症や不調の内容、あるいは個人的な悩み等があれば箇条書きしてください。				
●人事評価の実施について				
○平成30年度の人事評価について、実施されたものをすべてチェックしてください。				
<input type="checkbox"/> 初期面談 <input type="checkbox"/> 中間面談 <input type="checkbox"/> 未実施				
○人事評価制度に関するご意見等をお聞かせください。（任意）				