

所属名（課・係・施設名まで）		職名 職員番号		氏名																										
<p>●現在の職務業務について</p> <p>○主な担当業務は</p> <p>1</p> <p>2</p> <p>3</p>																														
<p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p> <input type="checkbox"/> あまり適していない <input type="checkbox"/> 全く適していない</p> <p>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</p> <p>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</p>																														
<p>●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。</p>																														
<p>●家族の状況（同一世帯）</p> <table><tr><td>続柄</td><td>氏 名</td><td>年 齢</td><td>職 業</td><td>○家族の健康など、人事上配慮すべき事項</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="5"></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>					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																					
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																										
<p>●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</p> <p>○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。</p>																														
<p>●人事評価の実施について</p> <p>○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。</p> <p><input type="checkbox"/> 初期面談 <input type="checkbox"/> 中間面談 <input type="checkbox"/> 未実施</p> <p>○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）</p>																														