

# 従業員福利厚生調査

令和 年 月 日

番号 \_\_\_\_\_

社員番号	
所属	
氏名	

項目	強く同意する	同意する	どちらとも言えない	同意しない	全く同意しない
医療補助					
健康プランに満足している					
歯科プランに満足している					
眼科プランに満足している					
長期身体障害保険に満足している					
短期身体障害保険に満足している					
生命保険プランに満足している					
全体的に医療補助に満足している					
給与・待遇面					
退職金制度に満足している					
給与に満足している					
社員持ち株精度に満足している					
昇進、昇給および、賞与に満足している					
全体的に給与・待遇面に満足している					
有給休暇					
休暇と病欠の日数に満足している					
全体的に有給休暇に満足している					
その他の福利厚生					
教育制度やトレーニングに満足している					
奨学金制度に満足している					
全体的にその他の福利厚生に満足している					
総合					
福利厚生プランを理解している					
どこで福利厚生の情報が得られるか知っている					
質問があるときに誰に聞けばいいか知っている					
全体的に従業員福利厚生制度に満足している					

コメント

---



---

--	--	--	--	--