

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

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|