

無料
Free

会社の健康診断

問診票

各種支援制度等の貴社における該当可能性を無料で診断いたします。下記のアンケートにお気軽にご記入ください。

Q1. 従業員様は何名ですか？ 全従業員数 _____ 名 雇用保険加入者数 _____ 名 うち雇用保険加入パート従業員 _____ 名	Q2. 就業規則を労働基準監督署に届け出ていますか？ <input type="checkbox"/> はい (定年 _____ 歳) <input type="checkbox"/> いいえ (定年 _____ 歳) <input type="checkbox"/> 就業規則なし	Q3. 貴社には次の社内規定がございますか？ <input type="checkbox"/> パートタイム就業規則 <input type="checkbox"/> 退職金規定 <input type="checkbox"/> 車輛管理規定 <input type="checkbox"/> 雇用契約書 <input type="checkbox"/> 育児・介護規定
Q4. 今後1年間で新たな採用の予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q5. パート・契約社員などを正社員に雇用する予定はありますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q6. 社員教育の実施や改善をお考えですか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
Q7. 今後1年間で育児休暇・介護休暇を取得予定の従業員様はいますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q8. 1年以上雇用保険に加入の55歳以上の従業員様はいらっしゃいますか？ 55歳～59歳 _____ 名 60歳～64歳 _____ 名	Q9. 就業規則を変更・見直しをされたのはいつですか？ <input type="checkbox"/> 1年以内 <input type="checkbox"/> 2～4年前 <input type="checkbox"/> 5年以上前 <input type="checkbox"/> 10年以上前 <input type="checkbox"/> 作成・見直し予定 <input type="checkbox"/> していない
Q10. 生年月日が昭和12年4月2日から昭和26年4月1日までの役員の方はいらっしゃいますか？ <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	Q11. 左記役員の方の生年月日をご記入ください 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 昭和 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
Q12. 売上状況を教えてください <input type="checkbox"/> 前期に比べて10%以上上がっている <input type="checkbox"/> 前期とほぼ変わらない <input type="checkbox"/> 前期に比べて10%以上減っている	Q13. 借入の返済状況を教えてください <input type="checkbox"/> 利益が返済額を上回っている <input type="checkbox"/> 利益と返済額がほぼ同額である <input type="checkbox"/> 返済額が利益を上回っている	Q14. 金融機関との関係について教えてください <input type="checkbox"/> 銀行から借入を勧められる <input type="checkbox"/> 申込みば借りられる <input type="checkbox"/> 借入を断られる <input type="checkbox"/> 借入はない
Q15. 社長様が思われている課題を下記からお選びください <input type="checkbox"/> 納税負担が重い <input type="checkbox"/> 銀行返済が負担増 <input type="checkbox"/> 事業自体の収益の低下 <input type="checkbox"/> 後継者への引継ぎ方法 <input type="checkbox"/> 特になし	Q16. 専門家に相談したいと思うことはございますか？ <input type="checkbox"/> 資金繰り <input type="checkbox"/> 事業継承対策 <input type="checkbox"/> 財務改善指導 <input type="checkbox"/> ISO 取得・更新 <input type="checkbox"/> HP の作成・更新 <input type="checkbox"/> 後継者育成	Q17. 顧問税理士についてお聞かせください <input type="checkbox"/> 満足している <input type="checkbox"/> 不満がある <input type="checkbox"/> 税理士について相談したい <input type="checkbox"/> 自社にあった税理士を紹介希望
経営相談室から Weekly コラム (経営情報・助成金情報など) をお送り致します。ご希望の方は、メールアドレスをご記入ください _____ @ _____		

貴社名	〒 _____	
*社判を押印いたしても構いません ご住所	TEL _____	FAX _____
代表者名	大・明・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
業種	・小売業 ・飲食店 ・サービス業 ・卸売業 ・介護サービス (○をお付け下さい) ・製造業 ・建設業 ・運輸業 ・その他(_____)	
資本金	_____ 万円	
決算月	_____ 月	
会社設立年月日	大・明・昭・平 _____ 年 _____ 月 _____ 日	
記入者のお名前	(役職名 _____)	

**社員だけじゃない！？会社だって
年1回、健康診断を受けましょう！！**

ご記入いただいた情報は、経営相談室が各種商品・サービスのご案内、その他情報提供に利用いたします。経営相談室は個人情報保護法その他関連法令およびガイドラインを遵守いたします。