

『就業体験要素』に関するアンケート(1/2)

記入日： 年 月 日

1. 事業所基本情報

TFU パートナーズ登録番号：NO.

事業所名				受入想定 部門	
担 当 者 フリガナ 氏 名				部署名	
				役職名	
TEL	市外局番() -			FAX	-
E-mail	@ ※担当者のアドレスをご記入ください				
交通アクセス (最寄駅)	※受入を想定する事業所				
受入想定部門の 業種分類 (一つ選択) ※添付分類表参照	<input type="checkbox"/> メーカー <input type="checkbox"/> 金融 <input type="checkbox"/> 流通 <input type="checkbox"/> IT・情報処理 <input type="checkbox"/> 運輸・倉庫 <input type="checkbox"/> 教育機関 <input type="checkbox"/> 専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> エネルギー <input type="checkbox"/> 商社 <input type="checkbox"/> サービス <input type="checkbox"/> 情報(通信・マスコミ) <input type="checkbox"/> 官公庁・団体 <input type="checkbox"/> 医療・福祉施設 <input type="checkbox"/> その他()				
企業概要 (学生に伝えたい魅力) (200 字以内)					
学生に 期待すること (200 字以内)					

『就業体験要素』に関するアンケート(2/2)

2. 就業体験要素

※下記 1～4 項目から最低一つ以上選択またはご記入ください。

複数選択可能です。チェックボックスをクリックいただくとチェックマークがつきます

1 【 出 会 い 】 事業所の特徴や魅力を伝えたい	① <input type="checkbox"/> 経営幹部に聞く ② <input type="checkbox"/> 採用担当と話す ③ <input type="checkbox"/> OB/OG に聞く ④ <input type="checkbox"/> 若手社員との座談会 ⑤ <input type="checkbox"/> 取引先の人に聞く	⑥ <input type="checkbox"/> 社員との懇談会 ⑦ <input type="checkbox"/> 他() ⑧ <input type="checkbox"/> 他() ⑨ <input type="checkbox"/> 他() ⑩ <input type="checkbox"/> 他()
2 【 体 験 】 様々な仕事の要素や楽しさを知って欲しい	① <input type="checkbox"/> 販売・サービス現場 ② <input type="checkbox"/> 営業・外回り同行 ③ <input type="checkbox"/> 生産現場 ④ <input type="checkbox"/> 設計・開発現場 ⑤ <input type="checkbox"/> 催事・イベント運営	⑥ <input type="checkbox"/> 社内会議出席 ⑦ <input type="checkbox"/> 他() ⑧ <input type="checkbox"/> 他() ⑨ <input type="checkbox"/> 他() ⑩ <input type="checkbox"/> 他()
3 【 能 力 】 働くために必要な能力を知って欲しい	① <input type="checkbox"/> ビジネス文書作成 ② <input type="checkbox"/> データ収集・まとめ ③ <input type="checkbox"/> グループ作業 ④ <input type="checkbox"/> ディスカッション ⑤ <input type="checkbox"/> プレゼンテーション	⑥ <input type="checkbox"/> ロールプレイ ⑦ <input type="checkbox"/> 他() ⑧ <input type="checkbox"/> 他() ⑨ <input type="checkbox"/> 他() ⑩ <input type="checkbox"/> 他()
4 【 助 言 】 求める人材や人材育成の考えを伝えたい	① <input type="checkbox"/> 成果発表事前指導 ② <input type="checkbox"/> 担当からのフィードバックや助言 ③ <input type="checkbox"/> 成果発表(プレゼンテーション) ④ <input type="checkbox"/> 振り返りのディスカッション	⑤ <input type="checkbox"/> 他() ⑥ <input type="checkbox"/> 他() ⑦ <input type="checkbox"/> 他() ⑧ <input type="checkbox"/> 他()
5 【 その他 】	① <input type="checkbox"/> () ② <input type="checkbox"/> ()	③ <input type="checkbox"/> () ④ <input type="checkbox"/> ()

通信欄(事務局への連絡・質問)