**テレワーク実施者アンケート**

❖テレワーク実施時の環境について、ご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 所属 |  |
| 業務内容 |  |
| 家族構成 | 本人・配偶者・18歳以上（ ）人・18歳未満（ ）人 |
| 自宅住所 |  |
| 事業所住所 |  |
| 通勤手段 | 電車・バス・徒歩・その他　約 時間 分 |
| テレワーク実施場所 | 自宅・実家（ ）・サテライトオフィス（自社指定・一般共用）・その他（ ） |

❖テレワーク実施時において、事業所勤務時との違いをご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| 集中して作業できる。 | Yes・No・変わらない |
| 不安に感じることがある。 | Yes・No・変わらない |
| 1日のタイムマネジメントがしやすい。 | Yes・No・変わらない |
| 時間外勤務が増えた。 | Yes・No・変わらない |
| 出費が増えた。 | Yes・No・変わらない |
| 趣味や運動などの自己実現の機会が増えた。 | Yes・No・変わらない |
| 家族関係が以前より良くなった。 | Yes・No・変わらない |
| 家族に負担がかかっていると感じる。 | Yes・No・変わらない |
| 地域の活動・学校行事などに参加できる。 | Yes・No・変わらない |

❖今後のテレワークにおける課題について、ご回答ください。

|  |  |
| --- | --- |
| テレワークを継続したいですか。 | Yes・No・どちらとも言えない |
| 今後、許可してほしいテレワーク実施場所はどこですか。 |  |

提出方法：メールに添付し、健康推進室（[fom-healthup@xx.xx](mailto:fom-healthup@xx.xx)）までご送付ください。