

事前チェックシート

基本情報	氏名：	
	生年月日：	
自己評価	○専門知識	(弱い) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 (強い)
	具体的な知識や経験を記入してください	
	○コミュニケーション能力	(弱い) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 (強い)
	他者とのやり取りの経験やスキルを記入してください	
	○問題解決能力	(弱い) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 (強い)
	過去の経験や事例について記入してください	
	○リーダーシップ能力	(弱い) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 (強い)
	チームでの経験やリーダーシップの経験について記入してください	

健康状態	現在の健康状態を教えてください	(悪い) 1・2・3・4・5・6・7・8・9・10 (良好)		
	過去1年間に大きな病気やけがをしたことがありますか？(はいの場合、具体的に記入してください)	☐ はい	☐ いいえ	
	現在治療中の病気がありますか？(はいの場合、具体的に記入してください)	☐ はい	☐ いいえ	
	仕事に健康上の問題が生じることがありますか？(はいの場合、具体的に記入してください)	☐ はい	☐ いいえ	
	アレルギーや職場での環境に対する特別な配慮が必要ですか？(はいの場合、具体的に記入してください)	☐ はい	☐ いいえ	
	過去にストレスや精神的な問題で治療を受けたことがありますか？(はいの場合、具体的に記入してください)	☐ はい	☐ いいえ	
	現在のメンタルヘルス状態についてどう感じていますか？	☐ 非常に良い	☐ 普通	☐ ストレスを感じている
運動習慣はありますか？(はいの場合、週に何回運動しますか？)	☐ はい	☐ いいえ		
お酒を飲みますか？(はいの場合、週にどのくらいの量を飲みますか？)	☐ はい	☐ いいえ		
喫煙をしますか？(はいの場合、1日あたりの喫煙本数は？)	☐ はい	☐ いいえ		