

面 接 シ ー ト

令和 年 月 日提出

(注意)面接シートの記入にはすべて黒か青のインク又はボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。

試験区分	受験番号	氏 名 <small>(ふりがな)</small>	生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日生		(写真貼付欄) 4 cm×3 cmサイズ
薬 剤 師			年 齢	性 別	
住 所	〒 ー		歳		
電話番号	自宅 () ー	ー	(R7.4.1現在)		
学 歴 <small>〔 中学校入学以降について記入 専修学校等を含める。 〕</small>	現 在 最 終	(学校名)	(学部名)	(学科名)	年 月～ 年 月 卒業・卒業見込・在学中・中退
	その前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)
	その前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)
	その前				年 月～ 年 月 卒業・中退・その他(転学等)
卒業論文・研究、ゼミのテーマ					
クラブ・サークル等活動		主な活動成果		クラブ・サークル等での役割(役職)	
中学校					
高 校					
大学等					
資格・免許 <small>(取得見込含む)</small>	医療、福祉に関する資格	・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込)			趣味・特技
	その他の資格	・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込) ・ (年 月 取得・取得見込)			
健康状態 (既往歴・持病等)					
職 歴	勤 務 先	所在地(都道府県名)	職 務 内 容	在 職 期 間 (年月数)	
	(現在)			年 月～ 現在 (年 月)	
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)	
	(その前)			年 月～ 年 月 (年 月)	
扶養家族 <small>(配偶者を除く)</small>		人	配 偶 者	有 ・ 無	配偶者の扶養義務 有 ・ 無

(注意)職歴欄が足りない場合は別用紙に記入の上、提出してください。

自覚している性格

(長所)	(短所)
------	------

1. あなた自身のPRをしてください。	
---------------------	--

2. これまでの生活のうち、印象に残る出来事や熱心に取り組んだこと	
-----------------------------------	--

3. 当事業団を志望した動機・理由	
-------------------	--

4. 仕事をしていくうえで、あなたが大切だと考えていること	
-------------------------------	--

他の就職試験の受験状況 今年度受験したもの及び受験予定のものに○印を付けてください。	1 国家公務員 2 独立行政法人 (大学・病院等)	3 都道府県職員 4 市町村職員 5 民間医療機関等	6 民間福祉施設等 7 進学 8 その他
---	------------------------------	----------------------------------	----------------------------

※今回、この求人を知ったきっかけに○印を付けてください。	1 当事業団のホームページ 4 知人からの紹介	2 ハローワーク 5 その他 ()	3 大学等の求人情報
------------------------------	----------------------------	-----------------------	------------