

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 (ふりがな)		生 年 月 日 昭和 平成 年 月 日生		(写真貼付欄) 4 cm×3 cmサイズ
看護師					年 齢 歳	性 別	
住 所	〒 -				(R7.4.1現在)		
電話番号	自宅 () -		携帯 () -				
学 歴 <small>(高等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)		
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 (取得見込含む)	医療、福祉に関する資格	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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	<ul style="list-style-type: none"> ・ (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)		
(その前)				年 月～ 年 月 (年 月)			
扶養家族 (配偶者を除く)		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、あなたが大切に考えていること		
希望施設 希望施設名を記載してください。 (参考：募集要項「事業団の概要」)	第1希望施設	第2希望施設
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 3 大学等の求人情報 5 その他 ()