

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		生 年 月 日		(写真貼付欄) 4 cm×3 cmサイズ
歯科衛生士			(ふりがな)		昭和 平成 年 月 日生		
住 所	〒				年 齢	性 別	
					歳		
電 話 番 号	自宅 ()		—		(R8.4.1 現在)		※記載は任意
学 歴	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	・ (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)		
	(その前)				年 月 ～ 年 月 (年 月)		
	(その前)				年 月 ～ 年 月 (年 月)		

(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 3 大学等の求人情報 5 その他 ()