

面接カード

試験区分	受験番号	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 年 月 日生 平成 (満 歳)
助産師	-		性別	男・女・回答しない
現住所				
最終 学歴	学校名	学部名・学科名	在学期間	
			年 月 年 月 年 月 年 月	卒・卒見 中退・在
学 科 選 択 の 理 由			得意な科目	
			不得意な科目	
職 歴	勤務先	職務内容	在職期間	退職理由
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
免 許 ・ 資 格	名 称		取得又は取得見込み年月日	
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
他 の 就 職 試 験 の 受 験 状 況	病院名（学校名）等		実施年月	最終結果
			年 月	合格・不合格・未定
			年 月	合格・不合格・未定
(進学希望)			年 月	合格・不合格・未定
①職員を志望した動機、理由				
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>				
②自分の性格、自己PR				
<div style="border-bottom: 1px dashed black; margin-bottom: 5px;"></div>				

③徳島県立病院(又は徳島県の医療行政)について感じること。
④徳島県立病院に採用された場合にしたい分野、取り組んでみたいこと。
⑤これまでの印象深かった体験や打ち込んできたこと。それらを通して得たこと。
⑥最近関心や興味と持った事柄。それについてどう考えたか。
⑦本人希望記入欄

記入要領

黒インク、黒ボールペン又は濃い鉛筆を使用し、自筆で記入してください。

満年齢は令和9年4月1日現在で記入ください。

各項目への記入は簡潔にお願いします。