

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)
	-		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 から 卒・卒見 年 月 まで 中退・在	
学 科 選択 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	
			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	
			年 月 日 取得・取得見込	
他 の 就 職 状 況 (進学希望)	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
			年 月	合格・不合格・未定
受験の動機 (50字程度)				
自分の性格 (25字程度)				
最近の医療(病院)について感じる事 (50字程度)				
県立病院に採用された場合にしたい分野 (50字程度)				
勉強以外に力を注いだこと (50字程度)				
最近関心を引かれたことや印象に残っていること (50字程度)				

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。