

面 接 カ ー ド

※ 受験番号	職 種	受験日程 (該当に○)				
	看護師 助産師	A日程 6/18試験 8月以降採用	B日程 8/20試験 10月以降採用	C日程 10/15試験 12月以降採用	D日程 12/17試験 2月以降採用	E日程 ※ 3/4試験 5月以降採用
ふりがな				生 年 月 日	性 別	
氏 名				昭和・平成 年 月 日	男 ・ 女	
現住所	〒 _____			電話 _____		

※受験番号欄は記入しないでください。

※新卒未経験者は4/1採用可

学 歴	在 学 期 間	学 校 名	学 部 ・ 学 科	卒業等の別	所 在 地
	年 月 日から 年 月 日まで	(中学校)		卒 業	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒 卒 中 業 見 退	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒 卒 中 業 見 退	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒 卒 中 業 見 退	市区 町村
職 歴 <small>※半信半疑のものも記入</small>	在 職 期 間	勤 務 先 名	勤 務 内 容		所 在 地 ・ 電 話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
	年 月 日から 年 月 日まで				市区 町村 電話
免 許 取 得 年 月 日	看護師免許 平成 年 月 日 取得・取得見込			助産師免許 平成 年 月 日 取得・取得見込	
認 定 ・ 専 門 看 護 師 等 資 格 の 状 況	資格取得年月日	資 格 名 称			
	平成 年 月 日				
	平成 年 月 日				
	平成 年 月 日				
志 望 動 機					
得 意 学 科 等		趣 味		所 属 ク ラ ブ 等	