

面接カード

※ 受験番号	試験職種		
	看護師A・看護師B		
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 _____	_____
(連絡先)	〒 _____	電話 _____	_____

※受験番号欄は記入しないでください。

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	卒業中 業見退	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒業中 業見退	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒業中 業見退	市区 町村
	年 月 日から 年 月 日まで		全日制 定時制	卒業中 業見退	市区 町村
職 歴	在職期間	勤務先	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	看護師資格 平成 年 月 日 取得・取得見込		助産師資格 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	