

面接カード

※ 受験番号	試験職種	
	作業療法士	
ふりがな	生 年 月 日	
氏 名	昭和・平成 年 月 日	
現住所	〒 _____ 携帯 _____ 電話 _____	
(連絡先)	〒 _____ 携帯 _____ 電話 _____	

※受験番号欄は記入しないでください。

学歴※	在学期間(和暦)	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
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
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※	在職期間(和暦)	勤務先	勤務内容	退職理由	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
免許(見込)取得 年 月 日	作業療法士免許 平成・令和 年 月 日				
その他の資格の状況	資格取得年月日	資格名称			
	平成・令和 年 月 日				
	平成・令和 年 月 日				
	平成・令和 年 月 日				
志 望 動 機					
得意学科等		趣 味		所属クラブ等	

※学歴・職歴欄は正確に記載してください