面　　接　　カ　　ー　　ド

受 験 番 号	記入不要	氏　名	

※面接カードは面接試験において使用します。以下の質問にお答えください。（自由に記載してください。）

1. 本院への採用時期について	平成　　年　　月 採用を希望します。
2. 他院就職活動について	□ 受験済みもしくは今後受験する予定である。 病院名（　　） □ 受験する予定はない。
3. パソコンの使用経験について	□ よくできる ・ □ できる ・ □ あまりできない 使用経験があるもの （□ 電子ｶﾙﾃｼｽﾃﾑ ・ □ ｵｰﾀﾞﾘﾝｸﾞｼｽﾃﾑ ・ □ ワード □ エクセル ・ □ ﾊﾟﾜｰﾎﾟｲﾝﾄ ・ □ ｲﾝﾀｰﾈｯﾄ・電子ﾒｰﾙ）
4. 趣味・特技・クラブ活動・自己PR等	
5. 志望動機について	
6. 助産師・看護師になろうとした動機について	
7. 業務経験のある診療科等 ※免許をお持ちの人のみ記入してください。	
8. 希望する配属先（診療科） ※配属を保証するものではありません。	

八尾市立病院任採用委員会