

面接カード

(受 験 日 現 在)

記入注意

- 必ず本人が自筆すること。
- 該当のない場合は「なし」と記入すること。
- 男・女、1、2・・・などで区分している項目は該当するものを○で囲むこと。

試験区分													
職 種	看護師	ふりがな 氏 名	昭 和 ・ 平 成 年 月 日 生			男 ・ 女	この試験以外 の官公庁又は 病院等の採用 試験	1 受験しない	官公庁名 (病院名)				
受験番号						(満 歳)		2 受験する(した)	職 種				
現住所	〒					TEL() -	進 学 試 験	1 受験しない	ア 大学(院) 科(修・博)				
帰省先又は 現住所以外の 連絡場所	〒					TEL() -		2 受験する(した)	イ 大学(院) 科(修・博)				
職 歴	勤務先	在 職 期 間		職 種		看護師免許 (いずれかに○をつける)			助産師免許 (いずれかに○をつける)				
	最終	年 月 ~ 年 月				有 ・ 取得見込み			有 ・ 無 ・ 取得見込み				
	その前	年 月 ~ 年 月				印象に残った 体験又は感動 した体験							
その前	年 月 ~ 年 月												
趣 味													
資 格	京都府立医科 大学附属病院 又は北部医療 センター(看 護師)を志望 する理由												
所属クラブ等 (高校以降の期間、クラブ 内の役職、成績等)					その他 特記事項								
自己PR													