

面接カード

(1/2)

申込職種	薬剤師	受験番号	<small>※記入不要</small>	ふりがな 氏名	
生年月日	年 月 日生 (満 歳)		性別		
学 歴 (最新の学歴から枠内の範囲で順番に記入してください。)					
学校名	学部・学科	卒業等の別		在学期間	
		中退・在・卒見・卒		年 月～ 年 月	
		中退・在・卒見・卒		年 月～ 年 月	
		中退・在・卒見・卒		年 月～ 年 月	
		中退・在・卒見・卒		年 月～ 年 月	
職 歴 (職歴がある場合、最新の職歴から枠内の範囲で順番に記入してください。)					
病院・会社名等	業務内容	勤務形態		在職期間	
		正規・期限付き パート・その他		年 月～ 年 月	
		正規・期限付き パート・その他		年 月～ 年 月	
		正規・期限付き パート・その他		年 月～ 年 月	
資格・免許					
名称	取得年月日	名称	取得年月日		
趣味や特技					
長所や短所 ※短所に直面した 場合の対応方 法も記入してく ださい。					

※ 記入上の注意

1 記入は黒色のボールペンを用い、かい書でていねいにご記入ください。数字は算用数字で書いてください。

2 令和6年4月1日現在で記入してください。また、年は和暦で記入してください。

豊後大野市民病院

面接カード

(2/2)

申込職種	薬剤師	受験番号	※記入不要	ふりがな 氏名						
志望の動機										
	(どのような状況で、どのようなことをして、どのようになったのかを具体的に記入してください。)									
	実習や業務経験 等でうまくいっ た経験または 失敗した経験に ついて									
仕事においての 将来の目標や 理想像について										

※ 記入上の注意

記入は黒色のボールペンを用い、かい書でていねいに書いてください。数字は算用数字で書いてください。