# 面接チェックシート

| 面接日 | 令和　　年　　月　　日 |
|---|---|

| 氏　名 | | ふりがな | |
|---|---|---|---|

| 項目 | | 評価 |
|---|---|---|
| 目的 | | |
| 性格 | | |
| 協調性 | | |
| 責任感 | | |
| 健康状態 | | |
| 勤務条件 | | |

| 結果 | 採用・不採用・保留（欠員が出た場合採用） |
|---|---|

| 店舗名 | |
|---|---|

| 面接担当 | |
|---|---|

質問事例

| | 項目 |
|---|---|
| 目的 | ・どうして当店での仕事を希望していますか |
| | ・仕事を通じて何かを学びたいと思っていますか |
| | ・仕事を通じて達成したい目標がありますか |
| | ・この業界に興味を持っていますか |
| | |
| 性格 | ・ポジティブな思考を保つために心掛けていることがありますか |
| | ・失敗した時など、どのように立ち向かいますか |
| | ・新しい環境に適応するために、心掛けていることはありますか |
| | ・周りと協力するために、やり取りする事ができる方法はありますか |
| | |
| 協調性 | ・チームの中で、どのような役割を果たした経験がありますか |
| | ・仕事上で意見の相違が生じた場合、どのように対処しますか |
| | ・コミュニケーションで、重要だと考えているポイントは何ですか |
| | ・目標達成に向けて、他のメンバーをサポートした経験はありますか |
| | |
| 責任感 | ・今までの仕事で、どのような責任を持っていたことがありますか |
| | ・今までの仕事で、進行状況を追跡した方法がありますか |
| | ・チームの中で、他の人の問題に対してどのように対応しますか |
| | ・失敗経験がある場合、どのように学び、改善していますか |
| | |
| 健康状態 | ・業務遂行に影響しそうな、長期的な病気や障害をお持ちですか |
| | ・過去の病気や手術の影響が残っていますか |
| | ・処方箋薬や定期的な治療を受けている状況はありますか |
| | ・障害者手帳や医療機関からの証明書をお持ちですか |
| | |
| 勤務条件 | ・勤務時間やシフトに対して要望はありますか |
| | ・給与要件に対して要望はありますか |
| | ・勤務地に対して要望はありますか |
| | ・この仕事に対して有用な資格やライセンスはありますか |
| | |