

新規採用者面接質問表

処理番号	
記入日	令和 年 月 日

記入できる範囲で構いませんのでご記入ください。宜しくお願い致します。

氏名（ふりがな）	（ ）		
生年月日	昭和・平成 年 月 日生（満 歳）		
主な交通手段	電車・バス・自動車・バイク	通勤時間	分
希望条件	☐ 無 ☐ 有（ ）		

・医療機関での勤務の経験はありますか？ ☐ はい（職種： ） ☐ いいえ	
・現在の健康状態はどうですか？持病はありますか？ ☐ 良い ☐ 悪い（ ）	
・外部の研修・セミナーへ参加ができますか？ ☐ 大丈夫です ☐ 仕方がない ☐ 困る ☐ わからない	
・当院は、医療機関のため定時に終了しないこともありますが大丈夫ですか？ ☐ 大丈夫です ☐ 仕方がない ☐ 困る ☐ わからない	
・チームでの協力やコミュニケーションについて、どのように考えていますか？ 	
・自己評価をお願い致します。強みと改善が必要だと思う点について教えてください。 	
・これまでの人生で、最も頑張ったこと、やり切ったことはどんなことですか？ 	
・何か質問などありましたら、お書きください。 	

ありがとうございました。