

新規採用者面接質問表

記入できる範囲で構いませんので、以下の質問事項にご記入ください。よろしくお願い致します。

記入日：令和 年 月 日

氏名（ふりがな）	（ ）		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	血液型	型
交通手段		通勤時間	分
希望条件	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 （ ）		

<p>・医療機関での勤務の経験はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> はい（職種： ） <input type="checkbox"/> いいえ</p>
<p>・当院での勤務を希望された理由は何ですか？</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>・現在の健康状態はどうですか？持病はありますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 悪い（ ）</p>
<p>・外部の研修・セミナーへ参加ができますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 大丈夫です <input type="checkbox"/> 仕方がない <input type="checkbox"/> 困る <input type="checkbox"/> わからない</p>
<p>・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？</p> <p><input type="checkbox"/> 大丈夫です <input type="checkbox"/> 仕方がない <input type="checkbox"/> 困る <input type="checkbox"/> わからない</p>
<p>・今までの人生で、最も頑張ったこと、やり切ったことはどんなことですか？</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>・何か質問などありましたら、お書きください。</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

ありがとうございました。