

新規採用者面接質問票

処理番号

(記入不要です)

(1/2)

記入できる範囲で記入の程をよろしくお願い致します。

記入日	令和 年 月 日
ふりがな	
氏名	
生年月日	☐ 昭和 ☐ 平成 年 月 日生 (満 歳)
通勤手段	☐ 電車 ☐ バス ☐ 自動車 ☐ バイク ☐ 上記以外の場合は、チェックして記入してください
通勤時間	分 (交通費概算 円)
勤務可能日	令和 年 月 日 以降
保有資格	☐ 看護師 ☐ 准看護師 ☐ 医療事務 ☐ 介護資格 ☐ 上記以外の場合は、チェックして記入してください
PC スキル	☐ 経験有り (上級) ☐ 経験有り (中級) ☐ 経験有り (初級) ☐ 経験なし
医療機関での勤務経験	☐ はい (職種 :) (年数 : 年) ☐ いいえ
勤務希望	☐ 常勤 ☐ 非常勤 ☐ 残業可 ☐ 夜勤可 ☐ 残業否 ☐ 夜勤否 ☐ 上記以外にもあれば、チェックして記入してください

新規採用者面接質問票

処理番号

(記入不要です)

(2/2)

記入できる範囲で記入の程をよろしくお願い致します。

・現在の健康状態はどうですか。また、持病ありますか？
☐ 良い
☐ 悪い（ ）
・チームでの協力やコミュニケーションを、どのように考えていますか？
・ストレス管理としてはどのようなことしていますか？
・自分の長所や短所、得意なことを自己評価してください。
・外部の研修・セミナーへ参加ができますか？
☐ 可能である
☐ 不可能である（理由： ）
・なにかご質問などがありましたらお書きください。

以上です。ありがとうございました。