

# 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       | <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成                  年      月      日 生 ( 満      歳 )                                                                                                                                 |
| 通勤手段       | <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> バイク<br><input type="checkbox"/><br>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       | <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 准看護師 <input type="checkbox"/> 医療事務<br><input type="checkbox"/> 介護資格 <input type="checkbox"/><br>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      | <input type="checkbox"/> 経験有り (上級) <input type="checkbox"/> 経験有り (中級)<br><input type="checkbox"/> 経験有り (初級) <input type="checkbox"/> 経験なし                                                                                               |
| 医療機関での勤務経験 | <input type="checkbox"/> はい<br>( 職種      :                                                  )<br>( 年数      :                  年 )<br><input type="checkbox"/> いいえ                                                                       |
| 勤務希望       | <input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤<br><input type="checkbox"/> 残業可 <input type="checkbox"/> 夜勤可 <input type="checkbox"/> 残業否 <input type="checkbox"/> 夜勤否<br><input type="checkbox"/><br>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。