|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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。 |
|  |
|  |
| ・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？  |
|  |
|  |
| ・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。