面接シート　　　　　　　茨城県医師会

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受験番号 | ※記入しないでください | 氏　名 | （ふりがな）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（満　　　　　歳） |
| 茨城県医師会職員を志望した動機・理由 |
| 大学名・専攻分野（所属ゼミナール又は研究室等）と主な内容 | 所属した部活動・サークル活動と役職経験等 |
| これまでの主な職歴又はアルバイト歴 |
| 勤務先 | 正規・非正規・アルバイトの別 | 期間 | 職務内容 |
|  | 正 　非　　ア | 　　　年　　月 ～　　　年　　月 |  |
|  | 正 　非　 ア | 　 年　　月 ～　　　年　　月 |  |
|  | 正 非 ア | 　 年　　月 ～　　　年　　月 |  |
| 資格・免許 |  | 趣味・特技 |  |
| 自分の性格 |
| 長所 | 短所 |
| 最近関心を持っている事柄とその理由 |
| 自己PR（得意なこと、自信を持っていること、これまで力を入れてきたことなど、自由に記入してください） |
| 現在の求職状況（県医師会以外で内定済又は就職活動中の会社・団体名、その状況等を記入してください） |
| ※この欄には記入しないでください。 |
|  |