面　接　カ　ー　ド

試験区分	受験番号	氏　名（ふりがな）	生　年　月　日
教育総務課 臨時的任用職員 （保健師または看護師）			年　　月　　日生 （満　　歳）

現　住　所	連絡先(現住所と異なる連絡先がある場合のみ記入)
〒 TEL（　　）　　―	〒 TEL（　　）　　―

○　志望理由

○　保健師（または看護師）としてこれまでの仕事で心掛けてきたこと、又は今後心掛けていきたいこと

○　最近関心を持った事項（社会生活、時事問題、世界情勢など）

○　自己PR（自己の性格のほか何でも自由にあなたをPRしてください）

○　趣味や特技、その他特に取り組んでいること

※受験番号は記載しないでください。