受験番号（記載不要）

面　接　カ　ー　ド

試　験　区　分	専門試験区分	氏　　名（ふりがな）	生　年　月　日
事務一般（民間企業等職務経験者）	□ 労務管理 □ 会計経理		昭和　　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（　　）　　－

民間企業等における職務を通じて培った知識・経験・能力を、岐阜県総合医療センターで、どのように活用することができるか。（具体的に記載すること）

最近関心を持ったことがら（社会生活、時事問題、世界情勢など）

自分の性格

長所	短所

自己ＰＲ（自己の性格、特技や資格・免許のほか何でも自由にあなたをＰＲしてください。）

趣味・特技・その他取り組んでいること

資格等	試験職種に関わらず取得している資格等について記載してください。