職　種		受験番号	

面　接　カ　ー　ド

必ず両面で印刷すること

氏　名（ふりがな）	生　年　月　日	性　別	運転免許	自動車
	昭和　　年　　月　　日 平成　　（　　歳）	男・女	有・無	有・無

【学歴】

区分	学校名	学部・学科	在学期間（和暦）	区分（該当：〇）
高等学校			年　月から　年　月まで	卒・卒見・中退
大学・専門学校			年　月から　年　月まで	卒・卒見・中退
			年　月から　年　月まで	卒・卒見・中退
			年　月から　年　月まで	

1　県職員（医療職）の志望動機とその理由について

2　医療職としてどんな医療をしたいか。または、どの様な分野の仕事をしたいか

3　他の就職試験又は進学の受験予定（又は結果）と優先順位について

志望順位	試験（予定含）	受験予定	結　果		
			受験中・結果待ち	合格	不合格
	新潟県立病院		〇		

4　今までの生活を振り返って特に取り組んだこと、得たこと、一番心に残っていること

5　性格について

〇仕事で活かしたい自分の性格・改善したい自分の性格

〇親友はあなたをどのようなタイプだといっていますか

〇思いつめたときどうしますか（困難に直面したときの解決策）

6　健康状態について

〇現在の健康状態（いずれかに〇をつけてください）

ア：健康　　イ：通院・服薬している（　　年　　月から）　病名（　　）

〇当直勤務は可能ですか※臨床検査技師、診療放射線技師、救急救命士のみ記入

ア：可能　　イ：困難　理由（　　）

〇健康上のことについて、留意していることがあれば書いてください

7　職歴について（アルバイト経験も含む）

医療職だけでなく全ての職歴について、勤務先・所在地・在職期間を古い順に記載してください。

〔勤務先〕	〔所在市町村〕	〔在職期間〕
（例）　新光町病院	新潟市中央区	令和元年４月～令和７年３月

8　現在（又は前職）の仕事について（アルバイト経験も含む）

〇担当業務の内容と、その仕事で特に取り組んだこと

〇医療関係の資格、受講した研修について

9　配属先の希望について（いずれかに〇をつけてください）

ア：どの配属先でも勤務可能

イ：希望はあるが、希望以外の配属先となっても構わない

ウ：希望以外の配属先では支障がある

※イ・ウの場合、第３希望まで希望する配属先と理由を記入してください

	配　属　先	理　　由
第１希望		
第２希望		
第３希望		

上記希望のほか、配属先の決定にあたり、考慮してほしい事柄

※結婚（年月）、出産予定（年月）、家族状況（育児、家族の看護・介護）等、具体的に記入してください

※年度内の採用が可能な場合もこちらに記入してください。