

面接カード（高知県公営企業局）

秘

- ・必ず自筆で各項目について、ありのままに、ていねいに書いてください。
ただし、視覚又は上肢に障害があり、自筆での記入が困難な方は、代筆での記入が可能です。
- ・数字は算用数字を用い、また該当する□の中には✓印をつけてください。

				記入日	令和	年	月	日
試験区分		氏名		生年月日等				
		(ふりがな)		昭和・平成 年 月 日 (満 歳)				
障害者手帳等	種類	☐ 身体障害者手帳、又は指定医等の診断書等 ☐ 療育手帳、又は児童相談所等が発行した知的障害者の判定書 ☐ 精神障害者保健福祉手帳						
	障害名				障害等級 (障害の程度)			
学生生活	得意な科		学内で加入したサークル名と役員等経験があればそれも書いてください。					
	不得意な科							
自己PR								
余暇の 利用方法					趣味、スポーツ等	自分でやる	見るだけ	
					1	☐	☐	
					2	☐	☐	

最近関心を持ったことがら					
志望の動機					
学校における学科の選択理由					
資格免許取得状況					
名 称	取得年月日	取扱官公庁名	名 称	取得年月日	取扱官公庁名
他の就職試験の受験状況					
官公庁、会社名等	受 験 結 果（合格等の状況を○で囲む）				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定（可否判明時期 月 日頃）				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定（可否判明時期 月 日頃）				
	合格 ・ 不合格 ・ 未定（可否判明時期 月 日頃）				
高知県への就職意思（該当項目の（ ）に○印を入れてください。）					
（ ） 高知県が第一志望であり、他の就職試験に合格しても高知県を選択する。					
（ ） 他の就職試験に合格した場合は、そちらを選択する。					
（ ） 現時点では、決めかねている。					

試験区分（該当番号に○印）

10 医療ソーシャルワーカー 11 心理判定員 12 診療情報管理士 13 医療情報技師

年 齡	(歲)
-----	-------

※合格通知書等の送付先となります。

携帶電話 ()

(署名)
氏 名

※手帳等の種類、障害名、級別、交付機関、交付番号、交付・再発行年月日は、裏面に記入してください。

