**面接を受けられる方へ**

この度は採用面接にお越しいただき、ありがとうございます。

この用紙は、面接を行うにあたって基本的な事項をあらかじめ記載してもらうことで、面接をより密度の濃いものとするために行うものです。恐れ入りますが、記入できる事項についてすべて記入していただき、面接開始の際に面接職員にお渡しください。

１　氏名

２　希望職種

（　看護職　・　事務職　・　介護職　・　　　　　職　）

３　希望勤務形態

（　常勤希望　・　　夜勤不可　・　宿直可　・　パートタイマー希望）

４　パートタイマーの方について（勤務ができる日に○をつけてください）

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 | 土曜日 |
| 午前 |  |  |  |  |  |  |
| 午後 |  |  |  |  |  |  |

勤務ができる時間帯(24時間のうち)

・（午前）　　　時　　　分～　　　時　　　分

　　　　　　　　　　　・（午後）　　　時　　　分～　　　時　　　分

・時間は問わない

祝日・年末・年始の勤務について

５　給与額

　　現在の給与額　　　　月額　　　　　　　　　　　　　　円（手取り・税込み）

　　希望する給与額　　　月額　　　　　　　　　　　　　　円（手取り・税込み）

６　通勤方法

　　通勤方法（　自家用車　・　自転車　・　バス　・　電車　・　その他　）

* 任意保険に加入していない場合は、自家用車、自転車での通勤を許可しない場合があります。

　　　　　　　　　　　　通勤時間　約　　　　分

７　就業開始希望日　　　　　年　　　月　　　日

８　既往歴・現病等

　プライバシーの観点から、差支えがあると判断された場合は以下、記入不要です。

過去から現在に至るまで、以下に該当しますか？○囲みをしてください。なお、「有」の場合、年月を含み、詳細を記述してください。

1. 精神病（燥・鬱病あるいは状態を含む）　　　有　・　無

②　結核　　　有　・　無

③　Ａ・Ｂ型肝炎　　　有　・　無

④　糖尿病　　　有　・　無

⑤　就業等に支障が生じる可能性があると判断する腰部痛・関節痛等　　　　有　・　無

⑥　心臓病　　　有　・　無

⑦　感染症　　　有　・　無

⑧　妊婦である　　有　・　無

⑨　高血圧　　　有　・　無

⑩　その他、就業に支障をきたす可能性がある疾病または障害、感覚障害　　　有　・　無

⑪　刺青（タトゥー）を入れているか？　　　有　・　無

以上です。ありがとうございました。