

# 面 接 調 書

理学療法士	選考	<input type="checkbox"/> A	※受験番号	(ふりがな)	
	区分	<input type="checkbox"/> B		氏 名	
生 年 月 日			S・H 年 月 日生 (満 才)		
理学療法士という職業を選んだ理由					
神戸市民病院機構を希望した理由					
あなたの長所・短所					
趣味・特技					
好きなスポーツ・加入した運動クラブ					
併 願 状 況	他の就職試験受験の有無		有 ・ 無		
	事業所名		結果 (現況)		

※印欄以外はもれなく記入し、申込書と一緒に提出してください。