

面 接 調 書

薬剤師	選考 区分	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B	※受験番号	(ふりがな) 氏 名
生 年 月 日		S・H 年 月 日生 (満 才)		
薬剤師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。