面　接　調　書

※受験番号	（ふりがな） 氏　名	
	生年月日 （西暦で記入）	年　　月　　日生　　（満　　才）
病院業務員として働きたい理由		
神戸市民病院機構を希望した理由		
あなたの長所・短所		
資格・免許（申込書に記載したもの以外）	資格・免許の取得年月日	
取得・特技	好きなスポーツ・加入した運動クラブ	
現在の他の就職活動（試験等）の状況（有・無）		
選考先名	現況	
●アンケート● この採用選考を知った きっかけは何でしょうか	□当機構ホームページ　　□広報紙 KOBE □その他（具体的に　　）	

※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。