

面 接 カ ー ド

試験区分	受験番号	氏 名（ふりがな）	生 年 月 日
教育総務課 臨時的任用職員（保健師）			年 月 日生 （満 歳）
現 住 所		連絡先(現住所と異なる連絡先がある場合のみ記入)	
〒		〒	
TEL（ ） —		TEL（ ） —	
○ 志望理由			
○ 保健師としてこれまでの仕事で心掛けてきたこと、又は今後心掛けていきたいこと			
○ 最近関心を持った事項（社会生活、時事問題、世界情勢など）			
○ 自己PR（自己の性格のほか何でも自由にあなたをPRしてください）			
○ 趣味や特技、その他特に取り組んでいること			

※受験番号は記載しないでください。