

面 接 調 書

職 種	※ 受験番号	(ふりがな)
理学療法士		氏 名
当 セ ン タ ー を 志 望 し た 動 機		
受 験 職 種 を 目 指 し た 理 由		
自 己 P R		
ス ト レ ス 対 処 法		
特 技 ・ 趣 味		
好 き な ス ポ ー ツ		
自 分 で 認 め る 長 所		
自 分 で 認 め る 短 所		

☆ 勤 務 可 能 時 期	令和 年 月以降
---------------	----------

※既卒の方のみ、勤務可能時期をご記載ください

併 願 状 況	併 願 の 有 無	有 ・ 無	併 願 先 の 名 称	
			併願先の結果(状況)	
健 康 状 態	極めて良好 ・ 良 好 ・ やや不良 ・ 不 良			
既 往 症 の 有 無	有 ・ 無	(有の内容：)		