

職 種	管理栄養士（病院）	受験番号	
-----	-----------	------	--

## 面 接 カ ー ド

必ず両面で印刷すること

氏 名（ふりがな）	生 年 月 日	性 別	運転免許	自動車
	昭和 年 月 日 平成 ( 歳)	男・女	有・無	有・無

### 【学歴】

区分	学校名	学部・学科	在学期間（和暦）	区分（該当：○）
高等学校			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退
大学・専門学校			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退
			年 月から 年 月まで	卒・卒見・中退
			年 月から 年 月まで	

1 県職員（管理栄養士（病院））の志望動機とその理由について

--

2 管理栄養士（病院）として、どのような職務を行っていきたいか。

--

3 他の就職試験又は進学を受験予定（又は結果）と優先順位について

志望順位	試験（予定含）	受験予定	結 果		
			受験中・結果待ち	合格	不合格
	新潟県立病院		○		

4 今までの生活を振り返って特に取り組んだこと、得たこと、一番心に残っていること

--

5 性格について

○仕事で活かしたい自分の性格・改善したい自分の性格

--

○親友はあなたをどのようなタイプだといっていますか

--

○思いつめたときどうしますか（困難に直面したときの解決策）

--

6 健康状態について

○現在の健康状態（いずれかに○をつけてください）

ア：健康 イ：通院・服薬している（ 年 月から） 病名（ ）

○健康上のことについて、留意していることがあれば書いてください

7 職歴について（アルバイト経験も含む）

医療職だけでなく全ての職歴について、勤務先・所在地・在職期間を古い順に記載してください。

〔勤務先〕	〔所在市町村〕	〔在職期間〕
(例) 新光町病院	新潟市中央区	令和2年4月～令和8年3月

8 現在（又は前職）の仕事について（アルバイト経験も含む）

○担当業務の内容と、その仕事で特に取り組んだこと

--

○医療関係の資格、受講した研修について

--

9 配属先の希望について（いずれかに○をつけてください）

ア：どの配属先でも勤務可能

イ：希望はあるが、希望以外の配属先となっても構わない

ウ：希望以外の配属先では支障がある

※イ・ウの場合、第3希望まで希望する配属先と理由を記入してください

	配 属 先	理 由
第1希望		
第2希望		
第3希望		

上記希望のほか、配属先の決定にあたり、考慮してほしい事柄

※結婚（年月）、出産予定（年月）、家族状況（育児、家族の看護・介護）等、具体的に記入してください

※年度内の採用が可能な場合もこちらに記入してください。