

※受験番号

面接調書

選考職種 看護師・助産師	(ふりがな) 氏名		
看護師・助産師という職業を選んだ理由 目指す看護師・助産師像			
神戸市民病院機構（または機構内のいずれかの病院）を希望した理由			
自己PR（長所・短所）			
資格・免許（看護に関するもの以外）及び取得年月日		趣味・特技	
好きなスポーツ・加入した運動クラブ		入寮希望 あり ・ なし ※いずれかに○をしてください	
配属希望 ※希望する病院に順位（1～4）を付けてください ※配属希望度が同程度の病院が複数ある場合は同順位をつけてください ※配属を希望しない病院については×印を記入し、右記にその理由を記入してください	病院名	順位	×印の理由（該当がある場合のみ）
	中央市民病院		
	西市民病院		
	西神戸医療センター 神戸アイセンター病院		
併願病院・事業所	あり ・ なし	進学予定	あり ・ なし
併願先名称	状況	進学先名称	状況
当機構の病院見学会、インターンシップへの参加 ※実際に参加された項目があれば○をしてください		【病院見学会】 中央市民病院・西市民病院・西神戸医療センター 【インターンシップ】 中央市民病院・西市民病院・西神戸医療センター	

※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。