

面接シート

ふりがな

氏名 () :

記入日：平成 年 月 日

面接をさせていただく際の参考資料です。太枠内の記入をお願いいたします。

住所	(〒 -)
電話番号	自宅： 携帯電話：
希望職種	介護職員 ケアマネジャー 看護師
雇用形態	正社員 パート
就業の際の希望 (パート)	勤務日・時間の限定 有 無 週()日 時 分 ~ 時 分
	夜勤の可否 はい いいえ
	扶養の範囲内での勤務を希望 はい いいえ
	その他 ()
扶養の有無	配偶者の扶養義務 有 無
	配偶者以外の扶養義務 有 無 ・有の場合は人数()人
家族構成	同居家族等【例：夫、長男 3人暮】(人暮)
就業希望日	即日 面接1~2週間後 面接1ヶ月後 その他()
保有資格	保有資格 (介護関連) 介護支援専門員 正看護師 准看護師 介護福祉士 社会福祉士 介護職員基礎研修 NPA-1級 NPA-2級 その他()
	保有資格(介護関連以外) ()
	普通自動車一種免許 無 有 運転暦()年
経験	希望職種の実務経験 無 有 ()年
	介護・福祉での勤務経験 無 有 ()年
給与	希望額 年収()円 月収()円 当社規定で問題なし
就業に関して	健康面 良好 やや不安 通院中 服薬() その他 ()
応募ルート	ホームページ ハローワーク 折込チラシ リビング新聞 タウンワーク 福祉のお仕事 その他()

特記事項・所感	
---------	--

面接担当 ()