

*受験番号はこちらで記載しますので、空欄のままにしてください

群馬県病院局

面接カード		考查区分	受験番号	写真貼付欄 ・縦4cm×横3cm ・申込時から6か月以内の撮影 ・無帽、上半身、正面向 ・カラー写真（白黒不可）
		看護師（令和7年4月採用）		
(フリガナ)		生 年 月 日		
氏名		H 年 月 日 (採用日現在 満 歳)		
現住所		帰省先等の連絡場所がある場合はその住所を記入してください。		
(学校名は記載不要)	学校区分 (○を付けてください)	専攻 (○○科、○○学部○○学科(課程)など)	在学期間	修学区分 (○を付けてください)
	(最終学校) 大学院・大学・短大・専門学校・高校		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 在学中退
	(その前の学校) 大学院・大学・短大・専門学校・高校		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 中退
	(その前の学校) 大学院・大学・短大・専門学校・高校		H・R 年 月から H・R 年 月まで	卒業・卒見 () 学年 中退
看護経験や実習経験などで最も印象に残っていること				
最近、最も関心を持った事柄（社会、時事、世界情勢等）についてのあなたの考え				
職歴（アルバイトを含めて直近のものから記入してください。在職中の場合は「在職中」を○で囲んでください。）				
勤務先	職務内容 <small>看護職の場合は担当診療科、 看護職以外も詳細(例:販売)を記載</small>	雇用形態	所在地（市町村名まで）	在職期間
		正規・非正規		H・R 年 月～ 在職中 年 月
		正規・非正規		H・R 年 月～ 年 月
		正規・非正規		H・R 年 月～ 年 月
		正規・非正規		H・R 年 月～ 年 月
		正規・非正規		H・R 年 月～ 年 月
採用試験等の受験状況（群馬県立病院を含めた受験状況を記載ください。なお、群馬県立病院は「県立病院」と記載し、個別の病院名は記載しないでください。）				
志望順位	病院名（施設名）	職種	現在の進捗状況（該当するものに○を付けてください。） 〔合：最終合格又は内定、否：不合格、受験中：受験予定の試験も含む〕	
1			合・否・受験中（最終試験日： 、合格発表日： ）	
2			合・否・受験中（最終試験日： 、合格発表日： ）	
3			合・否・受験中（最終試験日： 、合格発表日： ）	

※併願の有無が合否に影響することはありませんので、受験予定の病院名も含め正確に記入してください。

看護職を選んだ理由		
県立病院に就職しようと考えた理由		
勤務病院の希望と希望理由（希望は最大限配慮しますが、希望どおりに配属されるとは限りません。）		
希望順位	病院名	希望理由（どんな看護がしたいのか 等）
第1希望		
第2希望		
第3希望		
第4希望		
資格・免許（看護師免許〔取得見込含む〕の他、検定等の取得資格・免許を記入してください。看護師免許は必須記載項目です。）		
名称・種別	取得年月日	資格・免許等の取扱機関
	H・R 年 月(取得・取得見込)	
	H・R 年 月(取得・取得見込)	
	H・R 年 月(取得・取得見込)	
	H・R 年 月(取得・取得見込)	
その他（簡潔に記入してください。）		
看護において自分が大切にしたいこと	学校または職場内外での活動等（役職等があればあわせて記載）	
自分で長所だと思う点	自分で短所だと思う点	
趣味	ストレスの解消方法	
現在の健康状態	仕事の他にこれからやってみたいこと	
採用された場合における勤務条件の希望、体力・健康面等で施設や人事配置等の配慮が必要な事項		

※提出していただいた成績証明書は、個別面接の参考資料としてのみ使用します。