

面 接 調 書

(薬剤部 ・ 薬剤師)

病院特定常勤職員募集用

宮崎大学医学部附属病院

令和 年 月 日

ふりがな		生年月日	昭和 平成	年 月 日生
氏 名		(年齢)	(満 歳)	
現 住 所	〒		電話	
不在時の 連 絡 先	〒		電話	
1. 本学志望の理由				
2. あなたが本院で 貢献できること				
3. 文化・スポーツ・ ボランティア活動内容				
4. 自分を P R し て ください (性格・特技等)				