

面接受付票

年 月 日

(住所).....

(氏名).....(印)

この面接受付表について、各項目の記載は任意であり、強制はいたしません。また、記載内容は、他に流用いたしませんので、ご協力の程、よろしくお願い致します。

<求職活動について>※求人参考資料とさせていただきます。

(1) 求職活動で利用する媒体を教えてください。(ハローワーク、アルキタなど)

.....

(2) 求職活動中重視するところを教えてください。(仕事内容、勤務地、賃金など)

.....

<健康面について>※選考時の参考資料とさせていただきます。

(1) 現在、医師の療養を受けていますか？ (はい・いいえ)

受けている場合、その病名及び症状

.....

(2) 過去、通院した傷病名は？(既往歴)※記載例：○歳(又は○年)傷病名

.....

(3) 前勤務先における過去1年間の病気による欠勤(有給休暇を含む)日数は？.....日位

その病名は？.....

.....

(4) 傷病手当金又は休業補償給付を受けたことは？ (ない・ある)

ある場合、その病名は？.....

.....

(5) 過去、定期健診等で異常を指摘されたことは？ (ない・ある)

ある場合、その理由と結果は？.....

.....

(6) 最近、健康面で気にかかることは？ (ない・ある)

ある場合、どんなことですか？.....

.....

(7) (喫煙者のみ) 当院敷地内全面禁煙の為、ご了承ください。 (はい)

(付記) なお、万一入社後に事実と異なる虚偽の記載が判明した場合は、採用取消または解雇となる場合もあります。(就業規則第59条に準ずる)