

面 接 カ ー ド

令和 年 月 日

試 験 区 分	管理栄養士	受 験 番 号		※ □の中にレ印をつけてください。
氏 名			生年月日 年 月 日 年 月 日 満 歳	
住 所				
最終出身学校 (学部・学科まで)				卒 □ 卒見 □ 中退 □
1 受験した動機、理由を書いてください。				
2 あなたが自覚している性格を書いてください。				
3 あなたの誇れる知識・経験を書いてください。				

4 最近関心を持ったことについて書いてください。

5 現在の職業について書いてください。(該当者のみ)

会社名	勤務内容	現在の仕事を変える理由

6 あなたの趣味・娯楽について書いてください。

趣味	好きなスポーツ	自分でする	見るだけ
①	①	☐	☐
②	②	☐	☐
③	③	☐	☐