面　接　カ　ー　ド

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 試　験区　分 | 診療放射線技師 | 受　験番　号 |  | 　※　□の中にレ印をつけてください。　 |
| 氏名 |  | 生年月日年　　齢 | 　　年　　月　　日生　　　　　　　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１００字前後で書いてください。 |
|  |
|  |  |
| ２　具体的に取り組みたい仕事を１００字前後で書いてください。 |
|  |