自 己 紹 介 書

※受験番号欄は記入しないでください。

島 根 県 病 院 局

※受験番号	試験区分	ふりがな	年齢（R9.4.1日現在）
	言語聴覚士	氏名	歳

1．学歴・職歴　　＊学歴：義務教育課程は記入不要

年 月～ 年 月	学歴・職歴

2．志望の動機

3．クラブ活動、スポーツ、文化活動、ボランティア活動、資格（資格名、取得年月日）等

4．最近関心を持ったことがら（箇条書き）

・

・

・

5．自己ＰＲ

6．本採用選考試験以外の就職活動等の状況（該当するものにチェックしてください。複数回答可。）

□公務員　□他の医療機関　□進学　□その他（　　）

＊この自己紹介書は、個別面接時における質問の参考とさせていただくもので、ここに記入された事柄自体を評定の対象とするものではありません。