

面接カード

試験区分	受験番号	(ふりがな) 氏名	生年月日	昭和 平成 年 月 日生 令和9年4月1日現在（満 歳）
公衆衛生医師				
現住所			国籍	<input type="checkbox"/> 日本国籍
最終 学歴	学校名	学部名・学科名	在学期間	
			年 月から 年 月まで	卒・卒見 中退・在
職 歴	勤務先	職務内容	在職期間	退職理由
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
			年 月～ 年 月	
免許 ・ 資格	名 称		取得又は取得見込み年月日	
			年 月 日	取得・取得見込
			年 月 日	取得・取得見込
受験の動機				
徳島県（又は徳島の行政）について感じる事				
自分の性格（長所・短所等）				
あなたの趣味や特技について				
最近関心を引かれたことや印象に残っていること				

記入要領

- (1) 黒インク、黒ボールペンを使用し、自筆で記入してください。
- (2) 受験番号欄は記入しないでください。
- (3) 在学期間、在職期間及び免許・資格の取得年月日等は和暦（昭和・平成・令和）で記入してください。