面　接　調　書
（コミュニティ・メディカルセンター）

宮崎大学医学部附属病院　　令和　　年　　月　　日

ふりがな		生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日生
氏　　名		（年齢）	（満　　歳）
現 住 所	〒	電話	
不在時の 連 絡 先	〒	電話	

1．希望する職種	理学療法士　・　作業療法士
2．志 望 の 理 由	
3．あなたが本院で 貢献できること	
4．文化・スポーツ・ ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動内容	
5．自分をＰＲして ください （性格・特技等）	

■ 日本学術会議協力研究団体に登録している団体が発行する雑誌に掲載された論文についてご記入ください

搭載年	雑誌名	タイトル

※日本語原著論文または英語原著論文、筆頭著者に限る

■ 学際領域の学会・学術集会（地方学会やブロック学会は含めない）での発表についてご記入ください

シンポジスト、パネリスト、講演講師（筆頭演者に限る）または一般発表の筆頭演者

発表年	学会名	演題名	発表形式

※発表形式：シンポジスト、パネリスト、講演講師（筆頭演者に限る）または一般発表の筆頭演者いずれかに限る

■ これまでの社会貢献活動についてご記入ください

	団体名	活動年	活動内容
社会貢献活動歴			