

令和6年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 採用試験自己申告カード

| | |
|-------|--|
| 受験番号※ | |
| 氏名 | |

※受験番号欄は記入しないでください。

【受験職種】

| | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 理学療法士 | <input type="checkbox"/> 作業療法士 | <input type="checkbox"/> 言語聴覚士 |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|

【希望勤務地】

| | | |
|-------|--------------------------|-----------------------------|
| 希望勤務地 | <input type="checkbox"/> | 県立リハビリテーション中央病院(神戸市西区曙町) |
| | <input type="checkbox"/> | 県立リハビリテーション西播磨病院(たつの市新宮町光都) |
| 希望理由 | | |

※この申告内容をもって、採用時の勤務地をお約束するものではありません。

【自己PR等】

| | | | |
|----------------------------|---------------|------|-----------------|
| 自己PR | | | |
| 当法人に入職したい理由 | | | |
| 今まで一番力を入れて取り組んで最も達成感を感じたこと | | | |
| 自覚している性格 | | | |
| 趣味・特技 | | | |
| クラブ活動 | (高卒以上のクラブ活動歴) | | |
| ボランティア 社会活動歴等 | 活動時期 | 活動内容 | 活動の中で印象に残っていること |
| | | | |
| | | | |