

令和4年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団
 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。

【希望勤務地】

作業療法士	第1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)
	第2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)
言語聴覚士	第1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)
	第2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			

【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