

令和元年度実施 社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団  
**作業療法士採用試験自己申告カード**

受験番号※	
氏名	

※受験番号は記入しないでください。

**【希望勤務地】**

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)
	<input type="checkbox"/> 県立こども発達支援センター(明石市魚住町)
	<input type="checkbox"/> 洲本市五色健康福祉総合センター(洲本市五色町) ※免許既取得者のみ
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)
	<input type="checkbox"/> 県立こども発達支援センター(明石市魚住町)
	<input type="checkbox"/> 洲本市五色健康福祉総合センター(洲本市五色町) ※免許既取得者のみ
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