

国土交通省障害者選考試験面接カード

写真をはる
位置
30～40mm

太枠内記入不要

訪問日：平成 31 年 月 日()

受付時間：

試験区分		受験番号	
ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和・平成 年 月 日(満 歳)
現住所	〒		
連絡先	〒 (現住所以外に連絡を希望する場合のみ記入してください)		
電話番号	携帯：	※日中連絡のとれる電話番号を記載してください	
メールアドレス	携帯：	PC：	
学歴 (高等学校以 降の学歴につ いて記載してく ださい)	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
職歴	企業名：	従事期間： 年 月 ～ 年 月	
	職務内容：		
	企業名：	従事期間： 年 月 ～ 年 月	
	職務内容：		
	企業名：	従事期間： 年 月 ～ 年 月	
	職務内容：		
	企業名：	従事期間： 年 月 ～ 年 月	
	職務内容：		
企業名：	従事期間： 年 月 ～ 年 月		
職務内容：			

国土交通省障害者選考試験面接カード

保有資格					
志望官庁	第1志望:	第2志望:	第3志望:		
国土交通省の志望動機					
特に関心のある分野		採用希望日		採用希望部局	
自覚している性格 (自己分析)					
趣味・特技					
配慮事項等 (面接及び勤務にあたり希望する配慮事項があれば記入してください)					
その他					

担当職員確認欄

<p>手帳種類</p> <p><input type="checkbox"/> 身体障害者手帳、又は指定医による身体障害を有する旨の診断書、意見書</p> <p><input type="checkbox"/> 療育手帳又は児童相談所等による知的障害者であることの判定書</p> <p><input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳</p>			
障害名		級別	
交付機関		交付番号	