

面接を受けられる方への質問票

この度は、当歯科医院の面接にご応募いただきありがとうございます。
面接に先立ち、以下の質問事項にご記入ください。記入できる範囲で構いません。
何かわからないことがございましたら、スタッフにお気軽にお尋ねください。

○.☆ √(0▽0)〇 ☆.〇〇.☆ √(0▽0)〇 ☆.〇〇.☆ √(0▽0)〇 ☆.〇〇.☆ √(0▽0)〇 ☆.〇

氏名： 生年月日： 年 月 日（ 歳）

希望職種： 歯科衛生士／歯科助手／受付

勤務体制： 常勤・パート・アルバイト

【パート・アルバイトの方のみ】

就労日： 月 火 水 木 金 土

希望時間帯：（ ）

可能時間帯：（ ）

※正社員希望の方は週 40 時間で調整いたします。時短正社員も可能です。

勤務の為に制約されること、勤務条件等について希望されること

あり

なし

（ ）

当院までの交通手段：（ ） 通勤時間： 分

～*～

1. 歯科医院での勤務の経験はございますか？

あり（職種： ） なし

2. 当歯科医院を選ばれた理由を教えてください。

3. 歯科医院で働く以上、身だしなみ、言葉遣いには気を付けていただきます。

当然である 仕方がない 困る わからない

4. あなたが患者として通院する歯科医院に望むことを一つでも構いませんのでご記入ください。

5. あなたにとって働きやすい職場とはどのような環境でしょうか？

6. あなたにとって働きにくい職場とはどのような環境でしょうか？

7. あなたの特技や趣味などよろしければ教えてください。

8. 何か質問がございましたら、お書き下さい。

質問は以上となります。ありがとうございました。

面接の日程は書類審査の上、ご連絡差し上げます。リラックスされてお待ちください。