

新規採用者面接質問表

この度は、『佐野歯科クリニック』の新規採用面接にご応募頂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ので、よろしくお願い致します。

氏名			
生年月日	年 月 日	血液型	型
交通手段		通勤時間	分
勤務において の希望条件	☐ 有 ☐ 無		
Q. 医療機関での勤務の経験はありますか？ ☐ はい ☐ いいえ			
「はい」と答えた方は、職種などをご記入ください。			
Q. 佐野歯科クリニックでの勤務を希望された理由を教えてください。			
Q. 今まで歯の治療を受けたことがありますか？ ☐ はい ☐ いいえ			
「はい」と答えた方は、その時、どのようなことを感じられましたか？			
Q. あなたが患者として通院する歯科医院に望むことの Best3 をあげてください。 Best1: Best2: Best3:			

