

面 接 カ ー ド

千葉県人事委員会（警試験完コピ版）

受検職種	警察官 A（男性・女性）	受験番号		ふりがな		年齢	
	警察官 B（男性・女性）			氏名		(4.1現在)	
学歴 (最近のものから順に3つ記入してください)	学校名	学部学科名	学校所在地	期 間			卒業区分
			都・道・府・県	H・R 年 月 ～ H・R 年 月			卒業・卒業見込・中退
			都・道・府・県	H・R 年 月 ～ H・R 年 月			卒業・卒業見込・中退
1 受験の動機について書いてください。							
警察官についてのイメージ・やりがい。							
千葉県警察官志望の動機・理由							
警察官としての抱負（採用された場合どのような仕事をしてみたいか、興味を持っているか）							
2 あなたの学校生活について書いてください。							
A 区分受験者は卒論テーマまたは所属ゼミの研究テーマ B 区分受験者は好きな学科・理由、嫌いな学科・理由				加入した部活動・サークル活動・クラブ活動			
				中学校： 高 校： 大 学： 社会人：			
学生時代に打ち込んだこと（具体的に）				中学校からも含めてこれまで経験した役員・委員等			
				中学校： 高 校： 大 学：			
3 就職活動の状況（今年度の内容について記入してください）							
受験した(予定の)職種 <例>〇〇県警察官 A 〇〇県警察事務初級等	結果及び予定 <例>一次合格(不合格) 二次受験、最終合格 内定 等	志望 順位	受験した(予定の)職種 <例>国家一般職 〇〇大学進学 等	結果及び予定 <例>一次合格(不合格) 二次受験、最終合格 内定 等	志望 順位		
◇地方公務員			◇国家公務員				
【千葉県警察官】			【 】				
【 】			【 】				
【 】			【 】				
【 】			◇民間・進学・その他				
【 】			【 】				
【 】			【 】				

4 あなたの性格及び友人関係について書いてください。

あなたが考える自分の性格	長所		友人との思い出
	短所		

5 趣味・志向

趣味等		スポーツ	自分でするもの	特技等	具体的に
			見に行くもの		

最近関心をもったことから	最近読んで特に印象深かったものがあればその書名	1 2 3
--------------	-------------------------	-------------

6 これまでの職務経歴（最近のものから順に書いてください。雇用の携帯、退職理由は該当を○で囲んでください。）

勤務先名	雇用の形態	職務内容	所在地	在職期間	退職理由
	正社員・派遣・アルバイト・その他（ ）		都・道府・県	H・R 年 月 ~ 年 月	進学・就職・健康上の理由・転居 その他（ ）
	正社員・派遣・アルバイト・その他（ ）		都・道府・県	H・R 年 月 ~ 年 月	進学・就職・健康上の理由・転居 その他（ ）
	正社員・派遣・アルバイト・その他（ ）		都・道府・県	H・R 年 月 ~ 年 月	進学・就職・健康上の理由・転居 その他（ ）
	正社員・派遣・アルバイト・その他（ ）		都・道府・県	H・R 年 月 ~ 年 月	進学・就職・健康上の理由・転居 その他（ ）
	正社員・派遣・アルバイト・その他（ ）		都・道府・県	H・R 年 月 ~ 年 月	進学・就職・健康上の理由・転居 その他（ ）

7 自動車運転免許証の有無（現在所持している場合は記載してください。）

(免許種別) ※取得している免許を○で囲んでください。 大型・中型・準中型・普通・大自二・普自二・原付 その他（ ）	(交付年月日) H・R 年 月 日	(交付機関) 都・道府・県 公安委員会
--	----------------------	------------------------

8 健康状態について書いてください。（□内にはレ印をつけてください。）

<p>いま（現在）の健康状態</p> <p>(注)現在、病気やケガで通院中(定期検査含む)の場合はこの欄にその状況を記入</p> <p><input type="checkbox"/>健康 <input type="checkbox"/>病気・ケガをしている</p> <p>(病名または症状：)</p> <p>その期間 年 月頃/その期間 日程度</p>	<p>これまで(過去)に、病気による入院または半月以上の通院(定期的な検査を含む)をしたことがありますか。</p> <p>(注)風邪やインフルエンザ、虫歯などの軽微なものは記入不要</p> <p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある(病名または症状：)</p> <p>その期間 年 月頃/その期間 日程度</p>
<p>これまで(過去)に、ケガによる入院または半月以上の通院(定期的な検査を含む)をしたことがありますか。</p> <p>(注)ねんざや打撲、切り傷、擦り傷などの軽微なものは記入不要</p> <p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある(病名または症状：)</p> <p>その期間 年 月頃/その期間 日程度</p>	<p>これまで(過去)に、1ヵ月以上薬を服用したことがありますか(現在も服用中である場合を含む)</p> <p>(注)花粉症の薬は記入不要です</p> <p><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある(服用の理由：)</p> <p>その期間 年 月頃/その期間 日程度</p>

健康上のことについて、留意していることがあれば書いてください。（就職にあたっての不安など）