

公益財団法人茨城県中小企業振興公社
平成31年度職員採用第1次試験合格者

(受験番号)

平成30年9月21日

公益財団法人茨城県中小企業振興公社

2

3

6

9

10

11

19

25

以上8名

平成31年度公社職員採用第1次試験合格者の皆様へ

第1次試験に合格した方は、下記のとおり第2次試験を実施します。また、関係書類を提出願います。

記

1 2次試験

区分		日時	会場
(1) 面接試験	集団討議	平成30年10月4日(木) 10時30分から12時 ※昼食を持参された方には会場を提供します。	茨城県産業会館 2階中会議室A
	個別面接 (第1回)	13時から	同上
(2) 面接試験 個別面接(第2回)		平成30年10月10日(水) 時間は別途通知します。	同上

2 提出書類

区分	提出数	提出期限
(1) 医療機関発行の身体検査書 (様式第3号参照) (2) 住民票記載事項証明書 (3) 大学卒業証明書又は卒業見込み証明書 (4) 面接票(別紙様式による。)	各1通 (発行後3 箇月以内)	平成30年9月28日 (金)(必着)までに、 当公社に持参又はお送り ください。

※合格者の皆様には、9月21日に文書でもお送りします。

※提出書類を提出期限までに持参又は郵送できない場合は、事前に御連絡ください。

[お問合せ先・送付先]

公益財団法人茨城県中小企業振興公社 総務企画課 〒310-0801 水戸市桜川二丁目2番35号 茨城県産業会館9階 TEL (029) 224-5317

身体検査書

(住所)

(氏名)

昭和・平成 年 月 日生

身長			cm	眼疾	有 () ・ 無
体重			kg	聴力	正常・異常 ()
胸囲			cm	耳疾	有 () ・ 無
四肢	正常・異常 ()			血圧	～ mmHg
視力	右 ()	右 ()	矯正 左 ()	尿検査	蛋白：－ ＋ ± ++ +++ 糖：－ ＋ ± ++ +++ ウロビリノーゲン： 正常・異常
	左 ()	左 ()			
色覚	正常・異常 ()				
胸部X線検査	間接・直接所見 ()				
既往症	有 () ・ 無				
現在治療中の疾病	有 () ・ 無				
その他の所見	(消化器，循環器，感覚器，呼吸器，神経系等の異常の有無) 有 () ・ 無				
精密検査の要否	要 () ・ 否				

検査の結果は、上記のとおりです。

平成 年 月 日

(検査機関名)

(医師氏名)

印

※お願い・各欄に具体的に記入してください。

・精密検査の必要があると認める場合は、疾病，検査名等について指示願います。

面接票

平成 年 月 日現在

ふりがな	現住所〒		
氏名			
受験番号	年 月 日生 (満 歳)		性別

年	月	学 歴 (高校入学から記入) ・ 職 歴
		(学 歴)
		(職 歴)

年	月	免 許 ・ 資 格

得意とする学科・分野	趣味・特技
苦手とする学科・分野	

最近関心や興味をもったことがら (社会生活, 時事問題, 世界情勢など)

学業以外に力を注いだ事柄及びそこから得たもの（スポーツ、サークル、ボランティア活動、アルバイトなど）

自分の長所・短所

セールスポイント（特徴・PR等）

志望の動機

従事したい業務

特記すべき事項（健康面で不安な点（持病）等）

通勤時間

約 時間 分

扶養家族数（配偶者を除く）

人

配偶者

有 無

配偶者の扶養義務

有 無