**診療放射線**

**面接シート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | **年齢** | **歳** |
| **この選考を受験しようと思ったきっかけは何ですか。****東京都福祉局のどの部分に魅力を感じますか。****これまでに取り組んだことのうち、成果や達成感を得た経験について教えてください。****東京都福祉局でどのような診療放射線技師を目指したいですか。** |
| **自分の長所と短所は何だと思いますか。****長所：****短所：** |
| **専門分野において得意な科目（分野）と苦手な科目（分野）は何ですか。****得意な科目：****苦手な科目：** |
| **実習や診療放射線技師としての仕事で印象に残ったことは何ですか。****これまでの実習での経験や社会人経験をどのように活かしていきたいと思いますか。** |
| **東京都以外の受験****（○で囲んでください。）** | **有　(その場合の東京都の志望順位　　位) ・ 無** |