

研修生選考 事前調書

氏名 _____ (自署) 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※本調書は面接試験の参考資料として利用します。

確認事項 以下の内容に了承する場合のみ、「□」にチェックをして下さい。

了承	内 容
<input type="checkbox"/>	施術の賠償責任保険（年額1万円程度）には各自必ず加入して下さい。
<input type="checkbox"/>	研修費は滞納することなく納めて下さい。
<input type="checkbox"/>	施術には週5日参加して下さい。
<input type="checkbox"/>	環境維持業務(施術準備や運営)に協力して下さい。
<input type="checkbox"/>	指定された課題や症例等をセンタースタッフに向けて発表して下さい（当番制）。
<input type="checkbox"/>	研修継続手続きの際、試験の成績や施術回数、研修に対する姿勢等を総合的に評価して研修継続可否の判断を行います。それらの結果によっては研修を継続できない場合があります。
<input type="checkbox"/>	地域貢献の観点から、東西医学統合医療センターが地域イベント（土日祝日が多い）に参加・協力する際は積極的に参加するようにして下さい。
<input type="checkbox"/>	感染症対策として抗体価検査結果を提出し、必要に応じて抗体接種を行ってください。 (募集要項参照)

調査事項 以下の質問に答えて下さい。

質 問	回 答
Q1. 施術には週何日参加しますか？	週5日の内、_____日
Q2. 居住形態はどうなりますか？	<input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 自宅（交通手段：_____ 計(____)分)
Q3. 臨床経験はありますか？	<input type="checkbox"/> ある(場所_____ 年数_____) <input type="checkbox"/> ない
Q4. パソコン(word等)を使った資料作成ができますか？	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できないが修得したい <input type="checkbox"/> できない
Q5. パソコンを使ったEメールの送受信ができますか？	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> できない
Q6. 英語の文章を読むことに抵抗はありますか？	<input type="checkbox"/> 抵抗はない <input type="checkbox"/> 少し抵抗がある <input type="checkbox"/> 抵抗がある(□できれば読みたくない □読めるよう努力する)
Q7. 研修終了後に希望する進路はどれですか？ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 就職(以下の該当するものに○を付けて下さい) ・医療機関 ・鍼灸治療院 ・接骨院 ・サロン ・高齢者等介護施設 ・一般企業 ・その他(_____) <input type="checkbox"/> 進学(以下の該当するものに○を付けて下さい) ・大学院 ・専門学校 ・その他(_____) <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 未定
Q8. 開業を考えていますか？	<input type="checkbox"/> 考えている(_____ 年後) <input type="checkbox"/> 考えていない <input type="checkbox"/> 未定