

面接員の派遣依頼について(事前相談)

2020年 月 日

下記事項をご記入の上、FAX送信でお申し込みください。折り返し、担当者から連絡させていただきます。

連 絡 先	貴団体名	
	ご住所	〒 _____
	ご担当者の所属課・ 職名・氏名	
	電話番号 FAX番号 メールアドレス	() _____ () _____ _____@_____
試験名 (対象職種)		
面接試験の日程		年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
面接員の派遣希望日時		年 月 日 () : ~ : (名) 年 月 日 () : ~ : (名)
(事前の打合せ時間、内容)		()
(事後の打合せ時間、内容)		()
面接試験の内容		受験者一人当たりの面接時間 _____ 分、面接員数 _____ 名 受験予定者数 _____ 名 (予定人数の決定時期 _____ 月 _____ 日頃)
面接時の参考用のための 適性(性格)検査		<input type="checkbox"/> 実施している (<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> その他()) <input type="checkbox"/> 実施していない
面 接 員 関 係	予定されている 面接員の役職等	<input type="checkbox"/> 特別職 <input type="checkbox"/> 部長級 <input type="checkbox"/> 部次長級 <input type="checkbox"/> 課長級 <input type="checkbox"/> 課長補佐級 <input type="checkbox"/> 係長級 <input type="checkbox"/> その他 ()
	面接員数 _____ 名 (派遣者を除く)	うち面接員の経験 (有 _____ 名程度) (無 _____ 名程度)
	講習受講の経験	うち人物試験評価者講習の受講経験 (有 _____ 名程度) (無 _____ 名程度)
試験会場 (住所) (最寄り駅(バス停))		
備考 (ご連絡、ご希望等について ご記入ください)		