

令和6年度赤穂市民病院 研修医選考試験

受 験 票

※受験番号：
ふりがな：
氏 名：

※欄は記入しないこと。

令和6年度赤穂市民病院 研修医選考試験

写 真 票

※受験番号：
ふりがな：
氏 名：

3 cm×4 cm
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(試験願書の写真と同一
のもの)
(裏面に氏名を記入)
この欄に貼付けすること