

令和 8 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 8 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