

受 験 票

令和7年度 公立甲賀病院 研修医選考試験

| | |
|--------|----------|
| ※ 受験番号 | |
| 氏 名 | |
| 受験希望日 | 令和 年 月 日 |

※受験番号は病院が記入します。

※受験希望日は要綱記載の日程からお選びください。

受 験 票

令和7年度 公立甲賀病院 研修医選考試験

| | |
|--------|----------|
| ※ 受験番号 | |
| 氏 名 | |
| 受験希望日 | 令和 年 月 日 |

※受験番号は病院が記入します。

※受験希望日は要綱記載の日程からお選びください。

| |
|---|
| 40 mm×30 mm (上半身) (履歴書の写真と 同一のもの) (裏面に氏名記入) |
|---|