

受 験 票

令和 8 年度公立甲賀病院研修歯科医選考試験

※ 受験番号	
氏 名	
受験希望日	令和 年 月 日

※受験希望日は要綱記載の日程からお選びください。

※受験番号は病院が記入します。

受 験 票

令和 8 年度公立甲賀病院研修歯科医選考試験

※ 受験番号	
氏 名	
受験希望日	令和 年 月 日

※受験希望日は要綱記載の日程からお選びください。

※受験番号は病院が記入します。

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）