受　験　票

令和６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６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。

4.5㎝ × 6cm

（ 上半身 ）

（履歴書の写真と
同一のもの）
（裏面に氏名を記入）