

# 受 験 票

平成31年度 京都第二赤十字病院 歯科臨床研修医採用試験

		番号 ※
氏名		

写真欄  
3 c m × 4 c m  
3 ヶ月以内に撮  
影したもので、  
脱帽上半身正面  
像のこと。

- 注) 1. 氏名を記入して下さい。  
2. 番号欄は記入しないで下さい。  
3. 写真は履歴書と同じものを貼って下さい。  
4. 点線にそって切り取って提出下さい。