

写真貼付
写真は、上半身の 脱帽・正面向きを 申込前3か月以内
縦4cm×横3cm

受付印

## 受験票

※受験番号

H30 - 初期臨床研修医

応募職種

初期臨床研修医

氏名

昭和  
平成 年 月 日生まれ ( 歳)

※試験日

※時間

場 所

市立芦屋病院 病棟2階 講堂

芦屋市朝日ヶ丘町39番1号

阪急「芦屋川駅」又はJR「芦屋駅」からバス「芦屋病院前」下車  
(自家用車はご遠慮下さい)

注意事項

- 1 試験会場では、必ず係員の指示に従うこと
- 2 試験開始30分以後の入場は認めません
- 3 試験科目は、募集要項等を参照のこと
- 4 当日持ってくるもの  
受験票、筆記用具(HB鉛筆、消しゴム等)

※受験番号	ふりがな 氏 名
H30 - 初期臨床研修医	昭和 平成 年 月 日生まれ ( 歳)
最終学歴	卒 業 卒業見込
現住所	

注 ※印の欄は、記入しないこと

市立芦屋病院