

三田市民病院職員採用試験

# 受 験 票

※印欄には記入しないで下さい。

受験職種(○を囲んでください)	
臨床工学技士・臨床検査技師・診療放射線技師	
※受験番号	
ふりがな	
氏名	

写真  (タテ5.0センチ×ヨコ4.0センチ)  ・申込前3ヶ月以内に撮ったもの  ・無帽、上半身、正面から撮影
--

平成 年 月 撮影

三田市民病院 事務局 総務課