

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。

試験日：希望日をご記入ください

平成	年	月	日
職種：助産師	※ 受験番号		
ふりがな			
氏名			

## 写真

(タテ6.5センチ×ヨコ5.0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