

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ください。

| | |
|-------|--|
| 職種 | |
| 事務職員 | |
| ※受験番号 | |
| ふりがな | |
| 氏名 | |

写真

(タテ4.5センチ×ヨコ3.5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

受付印

令和 年 月撮影

三田市民病院 事務局 総務課