

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	

<p>写真</p> <p>(タテ4.5セン×ヨコ3.5セン)</p> <p>・申込前3ヶ月以内に撮ったもの</p> <p>・無帽、上半身、正面から撮影</p>	受付印
---	-----

令和 年 月撮影

三田市民病院 事務局 総務課