

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。

※職種 理学療法士	※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