

【令和7年度実施採用試験】
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。
※該当職種に○をつけてください。

職種	
薬剤師	
※受験番号	
ふりがな	
氏名	

写真

(タテ4.0センチ×ヨコ3.0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

・写真の裏面に氏名記入のこと

【受付印なしは無効】



令和 年 月 撮影
三田市民病院 事務局 総務課