

平成20年度関西労災病院 後期臨床研修医選考試験

受 験 票

受 験 番 号	
氏 名	

氏名欄のみ記入し、 欄は記入しないこと。

平成20年度関西労災病院 後期臨床研修医選考試験

写 真 票

受 験 番 号	
氏 名	

氏名欄のみ記入し、 欄は記入しないこと。

3 cm × 4 cm
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(臨床研修願と同じもの
で裏面に氏名を記入のこ
と)