

受 験 票

令和9年度採用 奈良県立医科大学附属病院

研修歯科医選考試験

*受 験 番 号	
氏 名	

* 欄は記入しないこと

写 真 票

令和9年度採用 奈良県立医科大学附属病院

研修歯科医選考試験

*受 験 番 号	
氏 名	

* 欄は記入しないこと

3cm × 4cm 3ヶ月以内に撮影した 正面上半身脱帽の写真 (願書写真と同一のもの) (裏面に氏名を記入) をこの欄に貼付すること
--