

筆記試験用受験票

令和4年度 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	

.....

.....

筆記試験用写真票

令和4年度 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	

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