２０２４年度　りんくう総合医療センター

**（第　　　回）**研修医採用試験　受験票

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏  名 | ふりがな | 生  年  月  日 | 西暦  　　　年　　　月　　　日 | 受験番号 | |
|  |  | |
| 受験票送付  住  所 | 〒  TEL　　　　−　　　　− | | | | |
| ○日　　時：集合時間等が確定いたしましたら、「臨床研修願兼履歴書」  にご記入いただいたE-mailアドレスにご案内いたします。  ○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟　会議室  ○注意事項：本受験票、筆記用具をご持参下さい。 | | | | | （受付印） |

切り取らずに提出して下さい

２０２４年度　りんくう総合医療センター

**（第　　　回）**研修医採用試験　受験票（控え）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏  名 | ふりがな | 生  年  月  日 | 西暦  　　　年　　　月　　　日 | 受験番号 | |
|  |  | |
| 受験票送付  住  所 | 〒  TEL　　　　−　　　　− | | | | |
| ○日　　時：集合時間等が確定いたしましたら、「臨床研修願兼履歴書」  にご記入いただいたE-mailアドレスにご案内いたします。  ○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟　会議室  ○注意事項：本受験票、筆記用具をご持参下さい。 | | | | | （受付印） |