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） |