

2027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 - -			
<p>○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。</p> <p>○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟 会議室</p> <p>○注意事項：本受験票、筆記用具をご持参下さい。</p>				(受付印)

切り取らずに提出して下さい

2027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 - -			
<p>○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。</p> <p>○試験会場：りんくう総合医療センター研修棟 会議室</p> <p>○注意事項：本受験票、筆記用具をご持参下さい。</p>				(受付印)