

# 受 験 票

社会福祉法人 三井記念病院

2020年度 初期臨床研修医 採用試験

受験番号 (事務局記入)	
氏 名	

希望のプログラム (いずれかひとつに○)			
A	B	C 産婦 人科	C 泌尿 器科

写真貼付欄

縦4.0cm×横3.0cm

※写真は3カ月以内  
裏面に氏名を記入

社会福祉法人

三井記念病院

MITSUI MEMORIAL HOSPITAL

