

平成27年4月採用京都市立病院臨床研修医選考試験受験申込書

太枠の中をすべてご記入ください。（*欄は記入しないでください。）
 申込書は、切り取らずにこのまま提出してください。

受験番号	*	記入日	年 月 日
氏 名	(ふりがな)		
	(男 ・ 女) ⑩		
生年月日	昭和 年 月 日生		
現住所	〒 -		

自宅電話番号等 (携帯電話番号)	(自宅電話番号) () -		
	(携帯電話番号) - -		
	(eメールアドレス) @		
(緊急連絡先)	〒 -		
	電話 () -		

写真票

3cm×4cm 3ヶ月以内に撮影した正面上半身脱帽の写真 (裏面に氏名を記入すること)	受験番号	*
	氏 名	

平成27年4月採用京都市立病院研修医選考試験

日時 平成26年 8月22日(金) 午前10時00分から
 場所 京都市立病院 会議室 (電話075-311-5311)
 (京都市中京区壬生東高田町1-2) 詳細は別途案内

(注意事項)

- 1 試験には、筆記具(HBの鉛筆、プラスチック製の消しゴム等)のほか、学生証、必要に応じて弁当を持参してください。
- 2 試験会場への自動車の乗入れは、厳禁します。