

受 験 票

2026年度 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
研修医選考試験

※受験番号	
氏名	

.....

写 真 票

2026年度 南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター
研修医選考試験

※受験番号	
氏名	

3cm×4cm

3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真
(願書写真と同一のもの)

裏面に氏名を記入し、
この欄に貼付すること