

令和3年度 岡山大学病院
歯科医師卒後臨床研修医採用選考試験

受 験 票

※ 受 験 番 号	
ふ り が な 氏 名	

氏名のみ記入し、※欄は記入しないでください。

令和3年度 岡山大学病院
歯科医師卒後臨床研修医採用選考試験

写 真 票

※ 受 験 番 号	
ふ り が な 氏 名	

氏名のみ記入し、※欄は記入しないでください。

3cm×4cm
3ヶ月以内に撮影した
正面上半身脱帽の写真

(履歴書と同じのもの
で、裏面に氏名を記入
してください。)