

# 受 験 票

令和6年度京都府立医科大学附属病院研修医選考試験

受験番号	※
氏 名	

---

# 写 真 票

令和6年度京都府立医科大学附属病院研修医選考試験

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  
  
(履歴書の写真と  
同一のもの)  
(裏面に氏名等を記入)  
この欄に貼付すること