

受 験 票

令和8年度金沢大学附属病院
臨床研修プログラム医員(研修医)選考試験

※受験番号	
氏 名	

※欄は記入しないでください。

正面上半身脱帽の写真 (大きさ3cm×4cm)
(裏面に氏名を記入)を
この欄に貼付すること

写 真 票

令和8年度金沢大学附属病院
臨床研修プログラム医員(研修医)選考試験

※受験番号	
氏 名	

※欄は記入しないでください。

正面上半身脱帽の写真 (大きさ3cm×4cm)
(裏面に氏名を記入)を
この欄に貼付すること