

別紙 2

## 試験成績開示請求書

平成30年度高知県任期付職員採用選考考査の私の成績の開示を求めます。

平成 年 月 日

請求者

住 所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

受験番号 \_\_\_\_\_

※ 開示を請求する場合は、第一次試験のみの受験者については第一次試験合格発表日、第二次試験の受験者については2回目の採用候補者の決定通知日の翌日から3か月以内に、試験成績開示請求書に必要事項を記入のうえ、392円分の切手を貼り、あて名を明記した返信用封筒（定形：縦14～23.5cm×横9～12cm）を同封して、郵送で請求してください。