

試験成績開示請求書

令和元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。

令和 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、404円分の切手を貼り、あて名を明記した返信用封筒（定形：縦14～23.5 cm×横9～12 cm）を同封して、郵送で請求してください。