別記様式（第４条関係）

試験成績開示請求書

愛媛県立新居浜病院長　様

会計年度任用職員採用試験の私の成績の開示を求めます。

年　　月　　日

請求者

試験名称(区分)＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

受　験　番　号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住所又は居所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連　　絡　　先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【添付書類】

□　受験票又は本人であることを確認できる顔写真付きの身分証明書（写）

□　返信用封筒（定形　縦 14～23.5 ㎝×横９～12 ㎝のもの）

※必ず宛先を明記し、返信用切手　　円（簡易書留相当分）を貼ってください。