

試験成績開示請求書

愛媛県立中央病院長 様

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14～23.5cm×横9～12cm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。