

個人別成績開示請求書

(あて先) 仙台市病院事業管理者

仙台市職員採用選考における個人別成績の開示について、次のとおり請求します。

住 所	〒 982-8502 仙台市太白区あすと長町1-1-1		
フリガナ 氏 名	ビョウイン タロウ 病院 太郎	生年月日	平成8 年 4 月 1 日
連絡先 電話番号	090-0000-0000		
試験の種類 (区 分)	診療放射線技師採用選考		
受験番号	2001	試験結果 (該当するものにチェック)	<input type="checkbox"/> 第一次考査不合格 <input checked="" type="checkbox"/> 第二次考査不合格

**(1)~(3)の書類を忘れずに
添付してください**

(添付書類)

- (1) 受験票 (原本)
- (2) 本人確認書類の写し (下記のうちいずれか一つ)
 ・運転免許証 ・個人番号カード(表面のみ※) ・旅券 ・学生証 ・その他()
 ※個人番号カードの裏面(個人番号記載)は添付しないでください。
- (3) 返信用封筒 (長形3号であて先に請求者の住所及び氏名を記載し、404円分の郵便切手を貼付)

[処理欄] 以下は請求時には記載しないでください。

受 付		照 合		発 送		備 考	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--