

(請求日) _____年____月____日

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	〒		
フリガナ		生年月日	年 月 日
氏 名			
連絡先 電話番号			
試験の種類 (区 分)			
受験番号			

(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、460 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	
--------	--	--------	--	--------	--	--------	--