

## 試験成績開示請求書

令和 6 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、第二次試験合格発表日の翌日から 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、あて名を明記した返信用封筒（定型：縦 14cm～23.5 cm×横 9 cm～12 cm）を同封して、郵送で請求してください。なお、返信用封筒には必ずあて先を記入し、返信用切手 460 円（簡易書留相当分）を貼ってください。