

令和 年 月 日

室 戸 市 長 様

請求者
氏名

㊟

職員採用資格試験結果通知請求書

次のとおり、令和2年度（第1回）職員採用資格試験（第2次試験）結果通知を請求します。

職 種		
受験番号		
氏 名		
住 所	〒 -	
電話番号	- -	

(注) 受験者本人に限り請求することができます。

請求期間は、合格発表後1か月間です。

以下の書類を添付のうえ、下記送付先まで持参または郵送で請求してください。

【添付書類】

①受験票のコピー1部

②返信用封筒

※長3型封筒（縦23.5cm、横12cm）に宛名を明記し、84円分の切手を貼付してください。

送付先 〒781-7185 室戸市浮津25番地1 室戸市役所総務課人事班 宛

連絡先 TEL 0887-22-5114（直通）