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８年度第２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 23.5 ㎝、横 12 ㎝）に宛名を明記し、110 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　　℡　０８８７－２２－５１１４（直通）