令和　　年　　月　　日

（あて先）

　八尾市立病院

　　職員任採用委員会

採用試験成績開示申請書

　今般の採用試験における成績について開示願いたく申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 試験日 | | 試験区分 | 受験番号 |
| （和暦）  　　年　　月　　日 | |  |  |
|  | | | |
| ふりがな |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 生年月日 | （和暦）　　　　　　　年　　　月　　　日 | | |
| 電話番号 |  | | |

申請方法

　・　封筒の表に「採用試験成績開示申請書在中」と朱書きして以下の書類を郵送してください。

　　①　本申請書　②　あて先を明記した返信用封筒（84円切手貼付）

　　③　受験票原本（紛失時は運転免許証、健康保険証又はマイナンバーカードのコピー）なお、受験票原本は返却しません。

　・　合格発表日の翌日から起算して14日を経過するまでに必着のこと。期日に遅れる申請には回答できません。

　・　試験に合格している場合は開示できません。

申請先

　　〒581-0069

　　　大阪府八尾市龍華町一丁目３番１号

　　　　八尾市立病院事務局企画運営課