

# 成績開示請求書(様式)

※印刷の上、切り取ってご使用ください。

※会計年度任用職員の成績開示は各試験実施所属にお尋ねください。(こちらの様式ではありません。)

(切り取り線)

## 年度福岡市職員 採用試験(選考)成績開示請求書

(あて先) 福岡市人事委員会

私は、下記の試験(選考)の成績の開示を請求します。

### 記

請求年月日	年 月 日
募集区分	
受験番号	
氏 名	
電話番号	

[事務局確認欄]

請求方法	来庁・郵送(普通・簡易・( ))
本人確認	免許証・旅券・保険証・学生証 その他( )

＜申込み及び問合せ先＞

福岡市人事委員会事務局任用課  
TEL 092-711-4687 (平日 8:45-17:00)  
FAX 092-733-5866

〒810-8620 福岡市中央区天神一丁目 8-1  
(市役所議会棟5階)

※申込み前に必ずご確認ください※

### 《共通事項》

- 「請求期間」に該当していますか。  
※請求期間は、最終合格者発表日の2週間後から、1か月間です。
- 成績開示請求書(左の様式)は全て記入しましたか。

### 《郵送の方のみ》

- 本人確認書類の写しは同封しましたか。  
(郵送の場合は住所が確認できる書類に限ります)
- 返信用封筒は同封しましたか。  
(必要な切手を貼り、返信先住所、宛名を明記)

### 《来庁の方のみ》

- 本人確認書類は準備しましたか。