

(宛先) 福岡市

令和 8 年度採用 福岡市会計年度任用職員選考試験 成績開示請求書

私は、下記の選考試験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（職名）	福岡市国民健康保険給付職員
受 験 番 号	
氏 名	
電 話 番 号	

<添付資料>

- 身分証明書の写し
- 返信用封筒（宛先を明記し、110 円切手を貼付）