

(宛先) 福岡市東区役所市民部保険年金課

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医療費適正化職員
受験番号	
氏名	
電話番号	

<添付資料>

- 本人確認書類の写し
- 返信用封筒(宛先を明記し、110円切手を貼付)