令和　　年　　月　　日

証　　明　　願

福岡県人事委員会事務局長　殿

住所

氏名

（自署又は押印）

下記のとおり受験したことを証明願います。

記

1　試験の種類　　福岡県職員採用試験　（第１次試験 / 第２次試験）

種類：　　試験区分（職種）：

2　日　　時　　令和　　年　　月　　日　　：　　～　　：

3　場　　所

人委任第　　号

上記のとおり相違ありません。

令和　　年　　月　　日

福岡県人事委員会事務局長