様式第四（第十三条関係）

番　号

技 術 士 第 二 次 試 験 合 格 証

本籍地の都道府県名

氏　　名

年　　月　　日生

合格の年月

技 術 部 門

上 記 の と お り 技 術 士 第 二 次 試 験 に 合 格

し た こ と を 証 す る

年　　月　　日

文 部 科 学 大 臣　　印