

登録販売者試験受験申請書

本籍				※都道府県名(外国籍を有する者は国名)を記入すること。
住所	〒			
連絡先電話番号				※携帯電話等、平日の日中に確実に連絡のつく番号を記入すること。
ふりがな氏名				印
生年月日	年	月	日	性別 男・女
備考				

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第36条の8第1項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

大分県知事 殿

- 注 1 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
 2 申請者氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。
 3 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。