

(様式1)

納付方法 (受験手数料 13,000 円)
<input type="checkbox"/> 決済端末または納付書による収納 (手数料納付済申出書を添付)

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			
生年月日	大正 昭和 年 月 日 平成 西暦 (外国籍の方の場合)	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

長崎県知事 様

- 注1) 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
注2) 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
注3) 生年月日は、日本国籍の者は元号で、外国籍の者は西暦で記載すること。