

【記載例】

様式第9号

登録販売者試験受験申請書

本籍	佐賀県	※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	〒840-8570 佐賀市城内1-1-59		
連絡先電話番号	090-△△△△-□□□□	※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	さが たろう 佐賀 太郎		
生年月日	平成 3年 3月 3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。

令和 ○年 ○月 ○日

佐賀県知事 山口 祥義 様

提出日

- 注 1 用紙の大きさは、日本産業規格A4とすること。
2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。

備考 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。