

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 連絡がとれる番号を記入すること。	
ふりが 氏名			
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

佐賀県知事 殿

- 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。

<証紙貼り付け欄>

※以下の枠内に佐賀県証紙がそれぞれ重ならないように張り付けてください。
※セロテープで貼り付けないでください。 ※収入印紙を貼り付けないでください。

※佐賀県証紙が枠内に収まらない場合は裏面に貼り付けてください。