

(様式 1)

納付方法（受験手数料 13,000 円）

☐ 電子申請[整理番号：]

☐ 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。