

様式第17号(第15条関係)

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。	
ふりがな氏名			
生年月日	年 月 日	性別	男 ・ 女
備考	私は以下の点について守ります。 ①マスクを持参し、試験場所ではマスクを着用すること。 ②試験当日に検温等を実施し、体調が悪い場合には受験を控えること。 ③休み時間等には私語を慎むこと。 また、日程や場所の変更があり得ることを承知の上、申請します。		

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

福岡県知事 服部 誠太郎 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。

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。