

登録販売者試験受験申請書

受験番号

本 籍	①	※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	〒 ②			
連 絡 先 電話番号	③	※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	④			
生年月日	⑤	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。

⑥ 年 月 日

熊本県知事 蒲島 郁夫 様

注 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。

熊本県収入証紙貼付欄（13,000円分）		※保健所等 No.		
⑦		※受付 No.		
熊本県 収入証紙	熊本県 収入証紙	受 付 印		

登録販売者試験申請書 記入上の注意点について

- ① 本籍の都道府県名のみ記載してください。
（例：熊本県、東京都）
- ② 受験票等が確実に届くように、正確に記載してください。
また、郵便番号を必ず記載してください。
（例：熊本市中央区水前寺6丁目18番1号
〇〇アパート△△号室）
- ③ 受験者本人と昼間連絡が取れる場所の名称（所在地の記載は不要）及び連絡先を記載してください。
携帯電話をお持ちの方は、携帯番号を記載してください。
（例：本人携帯、自宅、会社名、学校名など
TEL〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇）
- ④ 氏名は戸籍どおり記載し、ふりがなをひらがなで記載してください。
- ⑤ 生年月日には、年号（和暦、西暦いずれも可）を記載してください。
- ⑥ 提出する年月日を記載してください。
- ⑦ 熊本県収入証紙**13,000**円分を貼付してください。
※収入印紙ではありません。※重ならないように枠内に貼付すること。
※消印はしないこと。※セロハンテープ不可。