

登録販売者試験受験願書

令和 年 月 日

山口県知事 村岡 嗣政 様

郵便番号
受験者 住 所
ふりがな
氏 名

年 月 日生
(電話 - -)

下記のとおり令和5年度登録販売者試験を受けたいので、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施行規則第159条の5の規定により、関係書類を添えてお願いします。

記

本籍地都道府県名 (日本国籍を有していない者については、その国籍)	
性 別	男 ・ 女

山口県収入証紙貼り付け欄 (消印しないこと。)					
----------------------------	--	--	--	--	--

添付書類

- 1 写真 (縦4センチメートル、横3センチメートルとし、出願前6月以内に撮影した無帽、正面向き及び上半身像のもの)
- 2 その他