

様式 1 - 1

富山県収入証紙貼付欄（消印しないこと。）

登録販売者試験受験願書

年 月 日

富山県知事 殿

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 項の試験を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

本籍地 都道府県名 (国籍)		電話番号(平日の 日中に通じる番号 勤務先、携帯可)	①	
			②	
住所 (現住所)	郵便番号 () 都道 市区 府県 郡町			
ふりがな	(氏)		(名)	
氏名				
生年月日	昭和・平成	年	月	日
	性別	男 ・ 女		
摘要				

- 1 写真 1 枚（申請前 6 月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦の長さ 4 センチメートル、横の長さ 3 センチメートルであって、裏面に氏名及び撮影年月日を記載したもの）を添付すること。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 用紙の大きさは、日本産業規格 A 4 とすること。
- 4 鉛筆や消えるボールペン以外の黒インク又は黒ボールペン等を用い、楷書ではっきり書くこと。