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〇で囲むこと。

３　用紙の大きさは、日本産業規格Ａ４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。