

第9号様式（第11条関係）

高知県収入証紙貼り付け箇所

登録販売者試験受験申請書

年 月 日

高知県知事 様

申請者 本籍地都道府県名（国籍）

住 所

ふりがな

氏 名

⑩

性 別

男 ・ 女

生年月日

年 月 日生

電話番号

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の規定により申請します。

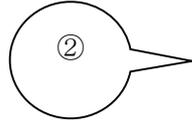
第9号様式（第11条関係）

<記入例>



高知県収入証紙貼り付け箇所
(消印はしないこと)

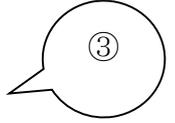
登録販売者試験受験申請書



令和3年8月2日

高知県知事 様

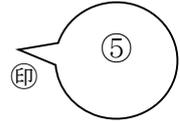
申請者 本籍地都道府県名（国籍） 高知県



住 所 高知市丸ノ内1-2-20

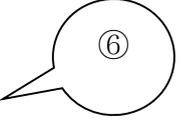


ふりがな こうち たろう
氏 名 高知 太郎 印

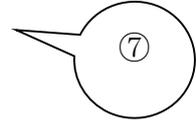


性 別 男 ・ 女

生年月日 昭和43年1月1日生



電話番号 088-823-1111



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の規定により申請します。

登録販売者試験受験申請書記入時の注意事項

受験申請書の記入漏れ等の不備がある場合は、受験ができないことがあります。

| 番号 | 項目 | 注意事項 |
|--------|--------------|--|
| ① | 高知県証紙 | ※15,000円分の高知県証紙を購入し、所定の位置にしっかり貼付してください。 なお、消印はしないこと。 ※高知県証紙の購入場所は https://www.pref.kochi.lg.jp/soshiki/180000/svoshi-uriba-zenken.html を参照してください。 |
| ② | 申請年月日 | ※受験申請書の提出年月日を記入してください。 |
| ③ | 本籍地 都道府県名 | ※戸籍に記載されている本籍地の <u>都道府県名のみ</u> を記入してください。 ※日本国籍を有しない方は、住民票に記載している国籍を記入してください。 |
| ④ | 住所 | ※現住所について、必ず、市（区）町村名、字、番地（マンションの名称、室名、〇〇様方）まで正確に記入してください。 ※受験票及び合格通知書等は、この現住所あてに郵送しますので、記入に不備があると郵便物が届かず、受験できない場合があります。 |
| ⑤ | 氏名 | ※戸籍に記載されている文字を使用し、必ず <u>ふりがな</u> を記入してください。 ※日本国籍を有しない方については、住民票に記載している氏名を記入してください。 ※押印は省略することができます。 |
| ⑥ | 生年月日 | ※受験申請者の生年月日を記入してください。 ※日本国籍を有する方は和暦で記入してください。 |
| ⑦ | 電話番号 | ※平日（月曜日から金曜日）の午前8時30分～午後5時15分の間には連絡が可能な電話番号を記入してください。 ※勤務先の電話番号を記入する場合は、勤務先の名称・所属を電話番号欄の下に記入してください。 ※携帯電話の電話番号でも構いません。 |
| 記載上の注意 | | ※記入にあたっては、ボールペンで強く正確にかい書で記入してください。 <u>（「消せるボールペン」は使用しないでください。）</u> ※間違って記入した場合は、二重線で訂正し、正しく記載したうえ訂正印を押してください。（修正テープ等は使用しないでください。） |