

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 濱田 省司 様

申請者 本籍地都道府県名（国籍）

住 所

ふりがな
氏 名

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。

高知県収入証紙貼り付け箇所

※消印はしないこと

※セロハンテープ等使用不可

登録販売者試験受験申請書

戸籍に記載されている本籍地の都道府県名のみを記入すること。

受験申請書の提出年月日を記入すること。

令和8年7月〇日

高知県知事 濱田 省司 様

・郵便番号を記入すること。
・住所は、市(区)町村名、字、番地(マンションの名称、室名、〇〇様方)まで正確に記入すること。
※受験票はこの住所に送付します。

申請者 本籍地都道府県名 (国籍) 高知県

〒780-8570

住所 高知市丸ノ内1-2-20

戸籍に記載されている文字を使用し、必ず^ふりがなを記入すること。

ふりがな こうち たろう

氏名 高知 太郎

・日本国籍を有する方は和暦で記入
・日本国籍を有さない方は西暦で記入

性別 (男) ・ 女

生年月日 平成元年1月1日生

平日の8時30分~17時15分の間に連絡が可能な電話番号を記入すること。
(携帯電話番号でも可能)

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。

注意事項！

※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すること。

※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すること。

(「消せるボールペン」は使用不可)

※間違って記入した場合は、二重線で訂正すること。(修正テープ等は使用不可)