

第11号様式(第10条関係)

登録販売者試験願書

写真貼付  
出願前6ヶ月以内  
正面向き  
脱帽  
縦4.0～4.5cm  
横3.0～4.0cm

本籍	※ 都道府県名(外国籍を有する者は(国名)を記入すること。)		
住所	〒		
連絡先電話番号	※ 携帯電話等、平日の日中に確実に連絡のつく番号を記入すること。		
ふりがな			
氏名	印		
生年月日	年 月 日	性別	男・女
備考			

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項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

沖縄県知事 殿

注1 用紙の大きさは、日本工業規格A4版とすること。

2 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。

3 氏名について、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること

沖縄県収入証紙貼付