登録販売者試験受験願書

 　令和　　年　　月　　日

　山口県知事　村岡　嗣政　様

 　　　　　　　　　　　　　 郵便番号

　　　　　　　　　　　　受験者 住　　所

 　　　　　　　　　　　　　 氏　　名

 　　年　　　　月　　　　日生

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（電話 － － ）

　下記のとおり令和７年度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、関係書類を添えてお願いします。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地都道府県名（日本国籍を有していない者については、その国籍） | 　 |
|  性　　　　　　　　　別 | 男　　　　・　　　　女 |

山口県収入証紙貼り付け欄

（消印しないこと。）

添付書類

１　写真（縦４センチメートル、横３センチメートルとし、出願前６月以内に撮影した無帽、

正面向き及び上半身像のもの）

２　その他