

香川県証紙欄
(消印してはならない。)

登録販売者試験受験願書

令和5年 月 日

香川県知事 殿

申請者 本籍地都道府県名
(日本国籍を有しない 都道
者にあつては、国籍) 府県

住 所

〒 _____

都道
府県

(ふりがな) _____

氏 名 (男・女)

生 年 月 日 大正 昭和 平成 年 月 日

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項に規定する登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。