

記載例

第11号様式（第10条関係）

登録販売者試験願書

写真貼付

- ・実施要領に記載している大きさの写真を願書右上の余白部分に貼付
- ・写真の裏面に、氏名、生年月日を記入
- ・写真はカラー・白黒いずれも可

本籍	沖縄県	※ 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	〒 900-0000 沖縄県那覇市泉崎1-1-1	郵便番号を忘れずに記載してください。 都道府県から記載してください。 部屋番号がある場合は、必ず記入してください。	
連絡先電話番号	098-123-1234 090-1234-5678（複数記載可）	※ 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	おきなわ たろう		
氏名	沖縄 太郎	氏名の漢字は、戸籍の表記どおりに、正確に、はっきりと、読みやすいように記載してください。押印は不要です。	
生年月日	昭和60年1月1日	性別	男・女
備考	外国籍の方は、西暦で記載してください。		

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。

令和5年 8月 21日

願書を記載した日を記入。

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。

沖縄県収入証紙貼付

沖縄県収入証紙を願書下の余白部分に貼付。
(郵便局で販売している収入印紙と間違えないこと。収入印紙では受付できません。)

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				
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。

沖縄県収入証紙貼付