年　　　月　　　日

（宛先）秋田県知事

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍地都道府県 |  |
| 住所 | 〒　 - |
| ふりがな |  |
| 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日生 | 性別 |  |
| 連絡先 | 電話番号 |

登録販売者試験受験申請書

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第１項の規定により関係書類を添えて申請します。