

登録販売者試験受験申請書

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

宮崎県知事 河 野 俊 嗣 殿

宮崎県収入証紙貼付欄（証紙は重ならないように、また、隙間を空けずに貼付してください。）

手数料 13,000円（収入証紙）