

三重県収入証紙  
15,000円貼付

※ 受 験 番 号

## 登録販売者試験受験申請書

年 月 日

三重県知事 宛て

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）

住 所（〒 ）

ふりがな

氏 名

性 別 男 ・ 女

年 月 日生

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し込めます。

注1 黒色インク又はボールペン等を用い、  
楷書ではっきり書くこと。

2 ※印の欄は記入しないこと。