

様式 1 - 1

富山県収入証紙はり付け欄（消印しないこと。）

登録販売者試験受験願書

年 月 日

富山県知事 殿

氏名 印

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項の試験を受けたいので、次のとおり関係書類を添えて申請します。

本籍地都道府 県名（国籍）		電話番号(平日の 日中に通じる番号 勤務先、携帯可)	①
			②
住所 (現住所)	郵便番号（                          —                          ） 都道                          市区 府県                          郡町		
ふりがな	（氏）		（名）
氏名			
生年月日	昭和・平成    年    月    日	性別	男    ・    女
摘要			

- 1 写真1枚（申請前6月以内に撮影した無帽、正面、上三分身、無背景の縦の長さ4センチメートル、横の長さ3センチメートルであって、裏面に氏名及び撮影年月日を記載したもの）を添付すること。
- 2 該当する不動文字を○で囲むこと。
- 3 氏名を自署する場合は、押印を省略することができる。

**写真貼付欄**  
 6ヵ月以内撮影、無  
 帽、正面向き、上三  
 分身、無背景のもの  
 (シール不可、白黒・カラ  
 ー不問)  
 縦4cm×横3cm

	* 受験番号	
ふりがな		
氏 名	( 男 ・ 女 )	
生年月日	昭和・平成      年      月      日 (      歳)	
撮 影 年 月 日	年      月      日	

\*印欄は記入しないこと。