

北海道収入証紙欄

〈手数料の納付方法〉

1か2を○で選択してください。

1. 北海道収入証紙

2. 電子納付

※札幌市保健所，旭川市保健所，小樽市保健所又は市立函館保健所に受験願書を提出する場合，「2. 電子納付」は選択できません。

登録販売者試験受験願書

令和 年 月 日

北海道知事 様

〒

住所

氏名

登録販売者試験を受験したいので、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細則第11条の規定により関係書類を添えて提出します。

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〕	
連絡先	
生 年 月 日	
性 別	男 ・ 女

受験希望地（いずれかに○）	札幌市 ・ 旭川市 ・ 函館市 ・ 釧路市
---------------	-----------------------

注 用紙の大きさは、日本工業規格A4とすること。

連絡先の欄には、日中連絡がとれる電話番号を記載すること。