

(この記載例には証紙を貼付しないこと。)

別記第4号様式(第11条関係)

| | | | | |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 北海道 収入証紙 | 北海道 収入証紙 | 北海道 収入証紙 | 北海道 収入証紙 | 北海道 収入証紙 |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

(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

どちらかに○をつける。

1を選択した場合、北海道収入証紙を貼付すること。

※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

願書提出日を記載。

令和 年 月 日

北海道知事様

郵便番号を記載。

〒060-8588

住所は地番、部屋番号まで記載。

住所 札幌市中央区北3条西6丁目1番12号
パールズマンション 102号室

戸籍のとおり記載。

(例 「高」⇒「高」)

氏名 北海 五郎

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] | 北海道 (戸籍) とおりの都道府県名(国名)のみ記載) |
| 連絡先 | 011-231-4111 (又は090-1234-5678) |
| 生年月日 | 昭和51年5月15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、平日日中連絡がとれる電話番号を記載すること。