

	香川県証紙欄 (消印してはならない。)	
--	------------------------	--

登 録 販 売 者 試 験 受 験 願 書

令和7年 月 日
香 川 県 知 事 殿

申請者 本籍地都道府県名
(日本国籍を有しない 都 道
者にあつては、国籍) 府 県

住 所
〒-----
都 道
府 県

(ふ り が な)-----

氏 名 (男・女)

生 年 月 日 大正 昭和 平成 年 月 日

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項に規定する登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて出願します。