

様式第13号(第16条関係)

【申込番号】

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

(手数料納付システム利用時に記入)

登録販売者試験受験申請書

令和 年 月 日

福井県知事 石田 嵩人 様

登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

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)	
郵便番号 住所	(—)
連絡先電話番号	() —
(ふりがな) 氏名 生年 月 日	年 月 日

受験番号	※	写真貼付欄 〔 ・6月以内に撮影した無帽、 正面、上半身のもの ・裏面に氏名および生年月日 を記載すること 〕 6 cm × 4 cm
	令和 年 月 日撮影	

注意 ※印の欄には、記入しないこと。

注 意 事 項

1. 受験申請書の「写真貼付欄」には、所定の写真を貼ってください。
2. 受験手数料は下記ア、イのいずれかの方法により納付してください。
 - ア. 福井県手数料納付システムによる納付。なお、発番された申込番号は、受験申請書に記載してください。
 - イ. 各県健康福祉センターの窓口でキャッシュレス決済による納付。
3. 県内に在住する者（福井市を除く）は、当該住所を管轄する県健康福祉センター、福井市に在住する者は、県福井健康福祉センターに提出してください。また、県外に在住する者は、県健康福祉部健康医療局医薬食品・衛生課に提出してください。郵送により提出する場合には、必ず簡易書留または書留により郵送してください。

記 載 例

様式第13号(第16条関係)

【申込番号】

2620-0001-0001

(手数料納付システム利用時に記入)

手数料納付システムを利用して受験手数料を納付し、発番された申込番号を欄に記載してください。

登録販売者試験受験申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

福井県知事 石田 尚人 様

登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

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)	福井県
郵便番号 住 所	(910 - 8580) 福井市大手3丁目17-1
連絡先電話番号	(〇〇〇〇) 〇〇 - 〇〇〇〇 (携帯でも可)
(ふりがな) 氏 名	ふくい たろう 福井 太郎
生 年 月 日	平成 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

日本国籍の方は、 生年月日を和暦で 記載してください。	受験番号	※	写真貼付欄 〔・6月以内に撮影した無傷、 正面、上半身のもの〕 〔・裏面に氏名および生年月日 を記載すること〕 6 cm × 4 cm
	令和〇〇年〇〇月〇〇日撮影		

注意 ※印の欄には、記入しないこと。