

様式第六号の四（第八条の五関係）

登録販売者試験合格証明書交付申請書

年 月 日

栃木県知事

様

住 所
(ふりがな)
氏 名
連絡先

次のとおり登録販売者試験合格証明書の交付を受けたいので、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8条の5第2項の規定により申請します。

生 年 月 日	年 月 日生
性 別	男 ・ 女
試 験 実 施 年 月	年 月
交 付 申 請 の 理 由	
交 付 申 請 枚 数	枚