

島根県知事 丸山 達也 様

郵便番号 **690-8501**

住 所 **松江市殿町1番地 県庁ビル311号室**

ふりがな **とのまち たろう**

氏 名 **殿町 太郎**

殿町

登録販売者試験願書

戸籍等に記載されている正確な
字で記載し押印してください。

次のとおり登録販売者試験を受けたいので出願します。

本籍地都道府県名 (日本国籍を有しない者 にあつては、その国籍)	島根県	都道府県名のみ記入してください。 居住地と異なる場合がありますので 正確に記載してください。
生 年 月 日	平成××年 ××月 ××日	
性 別	男 ・ 女	
連 絡 先	自宅 (電話番号 090-XXXX-XXXX)	日中連絡に確実に連絡がとれる 番号を記載してください。

添付書類

- 1 写真（出願前6月以内に撮影した正面上半身、脱帽、縦4.5センチメートル、横3.5センチメートル、裏面に氏名を記載したもの）を受験票（様式第3号）に貼り、氏名及び撮影年月日を記載したもの1通
- 2 その他知事が必要と認める書類

島根県収入証紙貼付け欄（消印しないこと。）