

様式第11号(第12条関係)(用紙 日本産業規格A4縦型)

登録販売者試験合格証明書交付申請書

年 月 日

静岡県知事 様

住 所
氏 名

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9条第2項の規定により申請します。

合格通知書番号	第 号
合格通知書交付年月日	年 月 日
申請の理由	
備考	

(注) 合格通知書等(破り、又は汚した場合に限る。)を添えてください。