

様式第3号（14の(2)）（所属控用）

試験合格者用

証明申請書（所属控）

交付用についても、所属控と同様の内容を記入すること

令和XX年XX月XX日

福岡県保健医療介護部薬務課長 殿

申請者（住所） 福岡市博多区東公園7番7号

（氏名） 福岡 太郎

福岡

下記のとおり相違ないことを証明してください。

登録販売者試験合格	
1 氏名	福岡 太郎
2 本籍（都道府県）	福岡県
3 合格年月日	令和〇年〇月〇〇日
4 合格番号	40-12-12345
<input type="checkbox"/> 手数料の減免を希望する	

1 住所、氏名をご記入の上、太枠内に証明する内容を記入してください。

2 手数料の減免を希望する場合は、□にレを記入してください。

これより下は記入しないこと（交付用も同様）

減免	(受付所属確認欄) 規則第6条第1項第 号 要綱別表2第 号 に該当	により確認
	非該当	
手数料	証明書の内容 件(枚) 単価 円・計 円	

備考 印鑑を持参していない場合は、氏名を必ず自署させること。