様式25

登録販売者試験合格事実証明願

|  |  |
| --- | --- |
|  本籍都道府県名 |  |
|  氏名 |  |
|  生年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  合格年月日 | 年　　　月　　　日 |
|  合格証番号 | 第　　　　　　号 |
|  備考 |  |

 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第３６条の８に規定する登録販売者試験に上記のとおり合格していることの証明をお願いします。

 　　　　年　　月　　日

〒

 　　　　　　　　　　　 　　住所

　　 　　　　　 　　　　　　　氏名 　　 

 TEL

　　鹿児島県知事　殿

上記の通り相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県知事

様式25

登録販売者試験合格事実証明願（記載例）

|  |  |
| --- | --- |
| 本籍都道府県名 | 鹿児島県 |
| 氏名 | 鴨池　太郎 |
| 生年月日 | 昭和５○年○月○日 |
| 合格年月日 | 平成○□年□月○○日 |
| 合格証番号 | 第　１１１　号 |
| 備考 |  |

 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第３６条の８に規定する登録販売者試験に上記のとおり合格していることの証明をお願いします。

 令和○年１１月１１日

 　　　　　　　　　　　 　　住所　　鹿児島市鴨池新町１－１

　　 　　　　　 　　　　　　　氏名 鴨池　太郎 　 

 TEL 099-286-2806

　　鹿児島県知事　殿

上記の通り相違ないことを証明します。

　　　　　　　　　　　 　　　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　　　　鹿児島県知事