

公印省略

1 薬第 1 0 4 7 号  
令和元年 8 月 7 日

関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部薬務課長  
(監視係)

令和元年度福岡県登録販売者試験の実施について（依頼）

標記試験について、別添「令和元年度福岡県登録販売者試験実施要領」（以下「実施要領」という。）のとおり実施します。

来る 8 月 1 4 日から当課及び各保健所にて、実施要領等の配布を開始しますので、あらかじめお知らせします。

なお、実施要領等は、福岡県庁ホームページからダウンロード可能です。

記

1 配布期間

8 月 1 4 日（水）～ 9 月 1 3 日（金）

2 配布物

ア 実施要領

イ 申請書等様式

- ・登録販売者試験受験申請書（様式第 1 7 号）
- ・登録販売者試験受験申請書記載事項変更申出書
- ・領収証紙納付書及び登録販売者試験写真台帳
- ・提出書類自己チェックシート（提出用）

3 ホームページアドレス（8 月 1 4 日開設）

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/r01tourokuhanbaisyashiken.html>

担当

薬務課監視係

今村 翔

TEL : 092-643-3285