

公印省略

5 薬 第 8 2 8 号
令和 5 年 8 月 7 日

関係団体の長 殿

福岡県保健医療介護部長
(薬務課監視係)

令和 5 年度福岡県登録販売者試験の実施について

標記試験について、別添「令和 5 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ので、お知らせします。

なお、実施要領等については福岡県庁ホームページにて 8 月 1 日より公表しているほか、8 月 16 日から当課及び各保健所にて配布を開始することを申し添えます。

記

1 窓口での配布期間

8 月 16 日（水）～9 月 1 日（金）

2 配布物

ア 実施要領

イ 申請書等用紙

- ・登録販売者試験受験申請書（様式第 17 号）
- ・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）
- ・登録販売者試験受験申請書記載事項変更申出書

3 ホームページアドレス（8 月 1 日開設）

<https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/r05tourokuhanbaisiyashiken.html>

担当

薬務課監視係

池田

TEL : 092-643-3285