

試験案内送付依頼書

令和 年 月 日

群馬県薬務課登録販売者試験担当 あて

依頼者 住 所

氏 名

(電話番号)

令和8年度群馬県登録販売者試験試験案内（出願必要書類含む）及び払込書を別添「返信用封筒」により送付してください。

試験案内及び払込書 送付希望部数 _____部

※ 返信用封筒には、角形2号封筒（A4サイズの内紙が折らずに入るサイズのもの）を用い、表面に返信先の「郵便番号」、「住所」、「氏名」を記入し、返信に必要な額の切手を貼付してください。

（返信に必要な額 1～2部請求の場合：180円、3部請求の場合：270円、4～5部請求の場合：320円。6部以上請求する場合は、返信用封筒に代えて、ゆうパックの「着払専用ラベル」を送付してください。なお、「着払専用ラベル」のお届け先欄には、返信先の郵便番号、住所、氏名、電話番号を記入してください。）

※ 試験案内と同数の払込書を同封します。試験案内の部数以上に払込書の送付を希望する場合は、払込書送付依頼書により追加分の払込書の送付を依頼してください。

※ 送付用封筒には、「登録販売者試験案内送付依頼」と朱書きし、
郵便番号371-8570 群馬県前橋市大手町1-1-1
群馬県健康福祉部薬務課登録販売者試験担当あて送付してください。