

# 令和元年度福岡県登録販売者試験実施要領

## 1 試験日程・場所

### (1) 日時

令和元年12月8日(日) 10:30～16:00

### (2) 場所

九州産業大学(福岡市東区松香台2丁目3番1号)

福岡大学(福岡市城南区七隈8丁目19番地1)

※ 試験会場の選択は出来ない。試験会場は受験票の発送をもって通知する。

※ 車による来場は固く禁ずる。電車やバス等の公共交通機関を利用すること。  
試験会場への車の乗り入れ、送迎、路上駐車、近隣店舗等への駐車は絶対にしないこと。

## 2 申請手続

### (1) 提出書類

ア 登録販売者試験受験申請書(様式第17号)

イ 写真(写真台帳に貼付すること。)

※ 申請前6か月以内に撮影したもの  
(正面向き、上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)

※ 写真の裏面に氏名及び生年月日を記入の上、写真台帳の「写真貼付」欄にのりづけすること。また、写真部分は折り曲げないこと。

ウ 提出書類自己チェックシート(提出用)

### (2) 受験手数料

13,000円(福岡県領収証紙により納入すること。)

※ 福岡県領収証紙の購入方法については、P3の7参照。

### (3) 受付期間・提出方法

令和元年8月26日(月)～9月13日(金) ※ 当日消印有効

送付先 〒277-8691

日本郵便株式会社柏郵便局 私書箱50号

福岡県登録販売者試験センター

※ 表面に「福岡県登録販売者試験受験申請書在中」と朱書きした封筒に、上記(1)及び(2)を封入の上、「簡易書留」で郵送すること(メール便や宅配便では、日本

郵便株式会社私書箱に送付できない。)。

※ 送付先は福岡県登録販売者試験センターのみ（福岡県庁や各保健所では、受け付けていない。）。

※ 一つの封筒に複数の受験者の提出書類を同封して郵送する場合は、同封した受験者の氏名を記載したリスト（任意様式）を作成し、提出書類と併せて郵送すること。また、封筒の表面に同封した受験者の人数を「〇名分」と朱書きすること。

### 3 試験項目

- (1) 医薬品に共通する特性と基本的な知識
- (2) 人体の働きと医薬品
- (3) 医薬品の適正使用・安全対策
- (4) 主な医薬品とその作用
- (5) 薬事関係法規・制度

### 4 合格発表

令和2年1月15日（水）10時、合格者の受験番号を福岡県庁ホームページに掲載するとともに、福岡県薬務課及び各保健福祉（環境）事務所に掲示する（保健所設置市の機関では、掲示しない。）。

なお、合格者には、合格通知書を郵送する。

### 5 得点開示

合格発表の日から令和2年2月14日（金）まで、受験者本人又は法定代理人からの申し出に基づき、その者の試験項目別得点及び総合得点を開示する。

開示を希望する者は、福岡県薬務課において、開示請求を行うこと。

※ 開示請求の際は、本人確認ができるもの（運転免許証等）を持参すること。

※ 法定代理人による開示請求の場合は、上記に加え、法定代理人であることを証明する書類（戸籍抄本等）が必要。

### 6 申請書等の入手方法

- (1) 福岡県庁ホームページからダウンロード

<http://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/r01tourokuhanbaisiyashiken.html>

- (2) 窓口で配布

福岡県薬務課及び各保健所において配布する（各配布場所の詳細は、P6の一覧参照。）。

- (3) 郵送による送付

上記の方法により受領することが困難で、郵送を希望する場合は、あて先及び連絡

先を明記の上、140円切手を貼った角2型の返信用封筒（A4サイズが入るもの）を同封した封書（表に「福岡県登録販売者試験受験申請書送付希望」と朱書きすること）を下記あて送付すること。

送付先 〒277-8691 日本郵便株式会社柏郵便局 私書箱50号 福岡県登録販売者試験センター
--

## 7 福岡県領収証紙の購入方法

### (1) 指定の売りさばき所で購入

福岡県領収証紙は、知事が指定した売りさばき所（福岡県庁ホームページ「福岡県領収証紙について」に一覧掲載）で購入可能。

なお、県外の売りさばき所は、株式会社福岡銀行東京支店（東京都中央区）のみ。

### (2) 郵送による購入

郵送による証紙の販売は、1か所でのみ実施。

以下のものを現金書留にて直接送付し購入すること。

#### 【送付内容】

- ・13,000円分の現金
- ・返信用封筒（あて先を明記の上、切手（金券を送付するため、簡易書留（保証有、392円）を推奨）を貼ったもの）
- ・「登録販売者試験受験」、「福岡県領収証紙13,000円」、「連絡先（電話番号）」を記載したメモ

#### 【送付先】

〒812-8577  
福岡市博多区東公園7-7  
ローソン福岡県庁店  
TEL 092-651-1111（内線5911）

## 8 注意事項

(1) 身体上の都合により、やむを得ず座席の配慮や車での来場が必要な場合は、受験申請書の備考欄に記入すること（後日、状況を聞き取りの上、可能な対応について検討する。）。

なお、「身体上の都合」とは、身体の障害や怪我により車イスや松葉杖を使用している場合、妊娠している場合、難聴の場合等を指す。

(2) 受験申請書の受理後は、受験申請書等は一切返却しない。

(3) 提出書類の不備・不足の場合は、不備書類の訂正や差替提出、不足書類の追加提出

など福岡県登録販売者試験センターから指示があるので、指定する期限までに必ず提出すること。

なお、期限までに提出されないときは、受験が認められない場合もあるので注意すること。

- (4) 受験票は、令和元年11月下旬に受験申請書記載の住所に郵送する。試験日の1週間前までに届かない場合は、福岡県薬務課（092-643-3285）に問い合わせること。

なお、送付された受験票に誤記がある場合は、速やかに福岡県薬務課に連絡すること。

- (5) 受験申請後から試験日までの間に、申請内容に変更が生じた場合は、速やかに「登録販売者試験受験申請書記載事項変更申出書」に必要事項を記載の上、福岡県薬務課（福岡市博多区東公園7-7）に提出すること。

※ 受験票作成後に住所変更に係る申出書を受け付けた場合は、変更前の住所に送付することがあるので、郵便局への郵便物転送手続を確実にしておくこと。

※ 受験票作成後に氏名変更に係る申出書を受け付けた場合は、変更前の氏名で受験票を送付する。この場合は、採点処理の都合上、試験当日は旧氏名（受験票記載の氏名）を使用すること。

※ 試験日以降に変更が生じた場合は、申出の必要はないが以下の点に注意すること。

- ・合格通知書は、試験日時点の氏名、本籍で発行する。
- ・販売従事登録申請の際、変更の経緯が分かる書面の提出を求められる場合があるので、当該申請を提出する都道府県に問い合わせること。

- (6) 受験票及び合格通知書に記載する氏名等の文字は、電算処理可能な文字（JIS第一・第二水準）とする（旧字体の場合等は、戸籍記載の文字と異なる場合がある。）。

- (7) 合格通知書は、申請書記載の住所（試験日までに登録販売者試験受験申請書記載事項変更申出書により住所変更の手続を行った場合は、変更後の住所）あて郵送する。試験日以降に住所が変更した場合は、新住所への郵送は行わないので、郵便局への郵便物転送手続を確実にしておくこと。

### ＜問い合わせ先＞

本実施要領をよく読み、提出書類等をお手元に御用意の上、お電話ください。

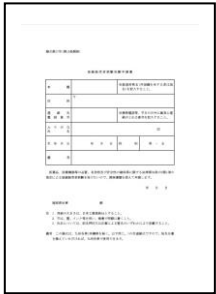
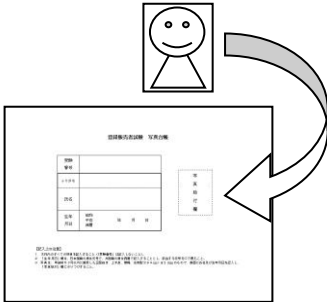
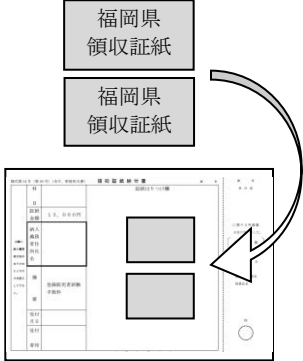

## 福岡県登録販売者試験コールセンター

# 04-7128-7181

業務期間 8月16日（金）～9月30日（月）（土日祝を除く。）  
9：00～17：00


※ 上記以外の期間は、福岡県薬務課（092-643-3285）にお問い合わせください。

《 提出書類の一覧及び注意事項 》

提出するもの	注意事項	
<p>登録販売者 試験受験 申請書</p>	 <p>(A4サイズ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 様式第17号(A4サイズ)を使用すること。</li> <li><input type="checkbox"/> P11以降の記入例を読んで記入すること。</li> <li><input type="checkbox"/> 身体上の都合により、やむを得ず座席の配慮や車ででの来場が必要な場合は、備考欄に記入すること。 ※ 「身体上の都合」とは、身体の障害や怪我により車椅子や松葉杖を使用している場合、妊娠している場合、難聴の場合等を指す。</li> </ul>
<p>登録販売者 試験 写真台帳</p>	 <p>(A5サイズ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 写真は、申請前6か月以内に撮影したもの(正面向き、上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm)。</li> <li><input type="checkbox"/> <u>写真の裏面に氏名及び生年月日を記入の上、写真台帳の「写真貼付」欄にのりづけすること。</u></li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の氏名(ふりがな)及び生年月日を記入すること。</li> </ul>
<p>領収証紙 納付書 (受験手数料)</p>	 <p>(A5サイズ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u>福岡県領収証紙13,000円分</u>を領収証紙納付書に貼付すること。 ※ 収入印紙等と間違えないよう注意すること。 ※ 重ならないように枠内に貼付すること。 ※ 消印はしないこと。 ※ 福岡県領収証紙の購入方法は、P3の7参照。</li> <li><input type="checkbox"/> 左側の太枠内に、申請者の住所及び氏名を記入すること。</li> <li><input type="checkbox"/> セロハンテープ不可。</li> </ul>
<p>提出書類 自己チェック シート (提出用)</p>	 <p>(A4サイズ)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 申請書等提出時の最終チェック事項が記載されているので、内容の確認及びチェックをすること。</li> </ul>

上記4点を、表面に「福岡県登録販売者試験受験申請書在中」と朱書きした封筒に封入の上、「簡易書留」で郵送してください。(P14の郵送用ラベルをご利用ください。)

必ず郵便局から簡易書留で送ってください。

 **簡易書留** 2 7 7-8 6 9 1

日本郵便株式会社柏郵便局  
私書箱50号  
福岡県登録販売者試験センター行

**福岡県登録販売者試験受験申請書在中**

<申請書等の配布場所等 一覧>

○ 県の機関（配布・合格発表）

窓 口		住 所	電話番号
保健医療介護部 薬務課 監視係		福岡市博多区東公園 7-7 (福岡県庁 2階北棟)	直通 092-643-3285 代表 092-651-1111 (内線 3114、3115)
保健福祉 (環境) 事務所 (分庁舎を除く。)	筑 紫	大野城市白木原 3-5-25 筑紫総合庁舎内	092-513-5610
	粕 屋	糟屋郡粕屋町戸原東 1-7-26	092-939-1529
	糸 島	糸島市浦志 2-3-1 糸島総合庁舎内	092-322-5186
	宗像・遠賀	宗像市東郷 1-2-1 宗像総合庁舎内	0940-36-2045
	嘉穂・鞍手	飯塚市新立岩 8-1 飯塚総合庁舎内	0948-21-4876
	田 川	田川市大字伊田 3292-2 田川総合庁舎内	0947-42-9313
	北筑後	朝倉市甘木 2014-1 朝倉総合庁舎内	0946-22-4185
	南筑後	柳川市三橋町今古賀 8-1 柳川総合庁舎内	0944-72-2111
	京 築	行橋市中央 1-2-1 行橋総合庁舎内	0930-23-2379

○ 保健所設置市の機関(配布のみ)

窓 口		住 所	電話番号
北九州市保健所 (医務薬務課)		北九州市小倉北区馬借 1-7-1 (4階)	093-522-8726
福岡市保健福祉センター (健康課医薬係)	博多区	福岡市博多区博多駅前 2-19-24	092-419-1090
	東 区	福岡市東区箱崎 2-54-27	092-645-1081
	早良区	福岡市早良区百道 1-18-18	092-851-6567
	西 区	福岡市西区内浜 1-4-7	092-895-7072
	南 区	福岡市南区塩原 3-25-3	092-559-5115
	中央区	福岡市中央区舞鶴 2-5-1	092-761-7325
	城南区	福岡市城南区鳥飼 5-2-25	092-831-4208
大牟田市保健所 (保健衛生課)		大牟田市不知火町 1-5-1 (2階)	0944-41-2669
久留米市保健所 (総務医薬課)		久留米市城南町 15-5	0942-30-9725

様式第 17 号(第 15 条関係)

登録販売者試験受験申請書

本籍				※都道府県名(外国籍を有する者は国名)を記入すること。
住所	〒			
連絡先電話番号				※携帯電話等、平日の日中に確実に連絡がとれる番号を記入すること。
ふりがな氏名				印
生年月日	年	月	日	性別 男・女
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 第 1 項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

年 月 日

福岡県知事 殿

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。  
 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。  
 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

お願い 納入義務 者は右の 太ワクの ところだ けを記入 して下さ い。	科 目	登録販売者 試験手数料	証紙はりつけ欄
	証紙金額	13,000 円	
	納入義務者 住所氏名		
	摘 要	登録販売者 試験手数料	
	受付月日		
	受付者印		

第 号  
 受付証  
 登録販売者  
 試験手数料  
 に関する申請書を  
 受け付けました。

( 証 紙 金 額 )  
 13,000 円

令和 年 月 日

受付機関名

受付者氏名

印

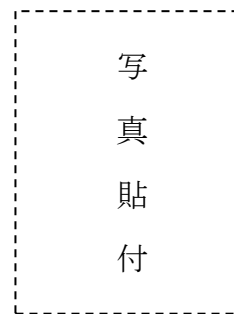


( 切 り は な さ な い で く だ さ い )

( - き - り - と - り - )

## 登録販売者試験 写真台帳

受験番号	
ふりがな	
氏 名	
生年月日	昭和 平成 年 月 日 西暦



### 【記入上の注意】

- 1 太枠内の全ての項目を記入すること（「受験番号」は記入しないこと）。
- 2 「生年月日」欄は、日本国籍の者は元号で、外国籍の者は西暦で記入することとし、該当するものを○で囲むこと。
- 3 写真は、申請前6か月以内に撮影した正面向き、上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cmのもので、裏面に氏名及び生年月日を記入し、「写真貼付」欄にのりづけすること。



# 登録販売者試験受験申請書 記載事項変更申出書

令和 年 月 日

氏名 印

令和 年 月 日に提出した登録販売者試験受験申請書の記載事項について変更したので、以下のとおり申し出ます。


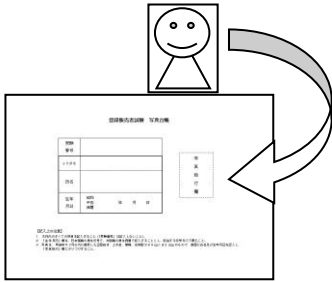
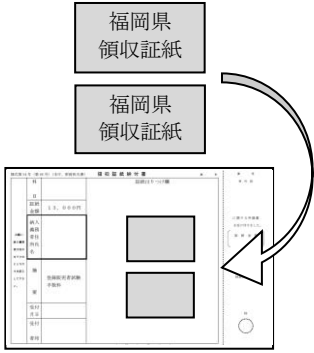

変更の内容	変 更 前	変 更 後
ふりがな 氏 名		
本 籍		
住 所	〒	〒
連絡先TEL		

※1 変更した項目のみ記入すること。それ以外の項目は、記入欄に斜線を付すこと。

※2 本籍の変更とは、都道府県又は国籍の変更の場合を指す。

この場合、都道府県名又は国籍名を記入すること。

《 提出書類自己チェックシート（提出用） 》

提出するもの	チェック内容
<p>登録販売者 試験受験 申請書</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  <p>(A 4 サイズ)</p> </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 記入例を読んだ上で記入した。</li> <li><input type="checkbox"/> 住所欄には、<u>必ず郵便物を受け取れる住所</u>を記入した。</li> <li><input type="checkbox"/> 生年月日欄は、日本国籍の場合は元号、外国籍の場合は西暦で記入した。</li> </ul> <p><b>【身体上の都合により、やむを得ず座席の配慮や車での上場が必要な場合のみチェック】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 身体上の都合により、座席の配慮や車での上場が必要な旨を備考欄に記入した。</li> <li>※ 「身体上の都合」とは、身体の障害や怪我により車椅子や松葉杖を使用している場合、妊娠している場合、難聴の場合等を指す。</li> </ul> </div> </div>
<p>登録販売者 試験 写真台帳</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  <p>(A 5 サイズ)</p> </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 写真は、申請前6か月以内に撮影したもの（正面向き、上半身、無帽、タテ4cm×ヨコ3cm）である。</li> <li><input type="checkbox"/> 写真の裏面に<u>氏名及び生年月日</u>を記入の上、写真台帳の「写真貼付」欄にのりづけした。</li> <li><input type="checkbox"/> 申請者の氏名（ふりがな）及び生年月日を記入した。</li> <li><input type="checkbox"/> 封入の時、写真部分を折り曲げていない。</li> </ul> </div> </div>
<p>領収証紙 納付書 (受験手数料)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  <p>(A 5 サイズ)</p> </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <u>福岡県領収証紙13,000円分</u>を領収証紙納付書に貼付した。 <ul style="list-style-type: none"> <li>※ 収入印紙等と間違えないこと。</li> <li>※ 重ならないように枠内に貼付すること。</li> <li>※ 左右に2列で貼付する場合は、左列と右列の間に少し隙間をあけること。</li> <li>※ 消印はしないこと。</li> <li>※ セロハンテープ不可。</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> 左側の太枠内に、申請者の住所及び氏名を記入した。</li> <li><input type="checkbox"/> 写真台帳と領収証紙納付書は切り離れた。</li> </ul> </div> </div>
<p>提出書類 自己チェック シート (提出用)</p>	<div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="flex: 1;">  <p>(A 4 サイズ)</p> </div> <div style="flex: 2;"> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> 必要な欄にチェックを入れ、封入した。</li> </ul> </div> </div>

(記入例)

様式第 17 号(第 15 条関係)

戸籍又は住民票に記載された  
本籍地を記入すること。

登録販売者試験受験

- ・受験票や合格通知書の郵送先となるので、受け取れる住所を記入すること(世帯主と受験者の名字が異なる場合は、世帯主の氏名「〇〇 △△様方」まで記入すること)。
- ・福岡県内の場合は市町村名、県外の場合は都道府県名から記入すること。

本籍	福岡県	※	道府県名(外国籍を有する者は国名)を記入すること。
住所	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7		
連絡先 電話番号	092-651-1111	※	氏名は、戸籍又は住民票に記載されているとおり記入すること(外国籍の方で通称名を使用されている場合は、通称名も併せて記入すること(P13参照))。
ふりがな 氏名	ふくおか はなこ 福岡 花子		福岡印
生年月日	平成5年5月5日	性別	男・女
日本国籍の場合は元号、外国籍の場合は西暦で記入すること。			
備考	車イス利用のため、車での送迎が不可欠です。駐車場の確保をお願いします。		

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第1項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和元年 8 月 2 6 日

福岡県知事 小川 洋 殿

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

(記入例)

第 号  
受付証  
登録販売者  
試験手数料  
に関する申請書を  
受け付けました。

お願い 納入義務 者は右の 太ワクの ところだ けを記入 して下さい。	科 目	登録販売者 試験手数料	証紙はりつけ欄	
	証紙金額	13,000 円	福岡県領収証紙	福岡県領収証紙
	納入義務者 住所氏名	福岡市博多区東 公園 7-7  福岡 花子	福岡県領収証紙	(切りはな 証紙金額 13,000 円 ・福岡県領収証紙を 13,000 円貼付すること。 ・収入印紙等と間違えないよう注意すること。 ・重ならないように枠内に貼付すること。 ・左右に 2 列で貼付する場合は、左列と右列の間に少し隙間をあけて貼付すること。 ・消印はしないこと。 ・セロハンテープでの貼付は不可。
	受取料	福岡 花子	福岡県領収証紙	
	受付月日		福岡県領収証紙	
	受付者印		福岡県領収証紙	

受験申請書に記入した申請者の住所及び氏名を記入すること。

(きりとり線)

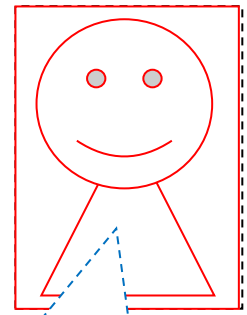


登録販売者試験 写真台帳

きりとり線で切りとること。

申請者の氏名(ふりがな)及び生年月日を記入すること。

ふりがな	ふくおか はなこ
氏名	福岡 花子
生年月日	昭和 平成 5 年 5 月 5 日 西暦



・写真は、申請前 6 か月以内に撮影したものを  
使用すること (正面向き、上半身、無帽、  
タテ 4 cm × ヨコ 3 cm) 。  
・写真の裏面に氏名及び生年月日を記入の  
上、写真台帳の「写真貼付」欄にのりづけ  
すること。

【記入上の注意】

- 1 太枠内の全ての項目を記入すること (「受験番号」は記入しないこと)
- 2 「生年月日」欄は、日本国籍の者は元号で、外国籍の者は西暦で記入すること。
- 3 写真は、申請前 6 か月以内に撮影した正面向き、上半身、無帽、タテ生年月日を記入し、「写真貼付」欄にのりづけすること。

(記入例 (外国籍の方の場合))

様式第 17 号(第 15 条関係)

住民票に記載された国籍を記入すること。

登録販売者試験受験申

- ・受験票や合格通知書の郵送先となるので、受け取れる住所を記入すること(世帯主と受験者の名字が異なる場合は、世帯主の氏名「〇〇 △△様方」まで記入すること)。
- ・福岡県内の場合は市町村名、県外の場合は都道府県名から記入すること。

本籍	中国	※都道府県外国籍を有する者は国籍を記入すること。
住所	〒812-8577 福岡市博多区東公園7-7	氏名は、住民票に記載されているとおり記入すること(外国籍の方で通称名を使用されている場合は、通称名も併せて記入すること)。
連絡先電話番号	092-651-1111	※連絡先住所を記入すること。
ふりがな氏名	じゅ むん ふくおか ゆめ ZHU MENG 朱 夢 (福岡 夢)	押印はどちらか一つでよい。
生年月日	1993年5月5日	性別 男・女
備考	車イス利用のため、車での送迎が不可欠です。駐車場の確保をお願いします。	

外国籍の場合は西暦で記入すること。

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 第 1 項の規定による登録販売者試験を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

令和元年 8 月 2 6 日

福岡県知事 小川 洋 殿

- 注 1 用紙の大きさは、日本工業規格 A4 とすること。
- 2 字は、墨、インク等を用い、楷書で明瞭に書くこと。
- 3 氏名については、記名押印又は自筆による署名のいずれかにより記載すること。

備考 この様式は、九州各県(沖縄県を除く。以下同じ。)の共通様式ですので、宛先を書き換えていただければ、九州各県で使用できます。

## (郵送用ラベル)

### 【受験申請用】

点線部分を切り取り、受験申請の封筒に貼り付けてご利用ください。

きりとり

〒277-8691	簡易書留
日本郵便株式会社柏郵便局 私書箱50号 福岡県登録販売者試験センター行	
福岡県登録販売者試験受験申請書在中	

- ※ P1～2（申請手続）、P5（提出書類の一覧及び注意事項）をよく読んで、提出書類に作成漏れがないか確認すること。
- ※ 郵便局の窓口から「簡易書留」で郵送すること（メール便や宅配便では、日本郵便株式会社私書箱に送付できない。）。
- ※ 白黒印刷した場合は、「福岡県登録販売者試験受験申請書在中」の箇所及び「簡易書留」の箇所を赤色やピンク色のマーカーで塗る等、強調させること。
- ※ 一つの封筒に複数の受験者の提出書類を同封して郵送する場合は、同封した受験者の氏名を記載したリスト（任意様式）を作成し、提出書類と併せて郵送すること。また、封筒の表面に同封した受験者の人数を「〇名分」と朱書きすること。