



薬 剤 師 免 許 申 請 書

- 平成 年 月施行第 回薬剤師国家試験合格
令和 (受験地) 合格証書番号第 号
- 罰金以上の刑に処せられたことはありません。
(あるときは、その罪、刑及び刑の確定年月日)
- 薬事に関し犯罪又は不正の行為を行なったことはありません。
(あるときは、違反の事実及び年月日)
- 旧姓併記の有無。(有の場合は希望する旧姓)
有・無
- 過去に薬剤師免許を有していたことの有無。(有の場合は登録番号)
有・無

上記により、薬剤師免許を申請します。

年 月 日

本 籍 (国籍) 都 道
府 県

住 所 都 道
府 県

ふり がな
氏 名 (男・女)

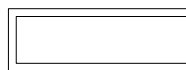
昭和
平成 年 月 日生
(西暦)

連絡先TEL

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではっきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。
- 領収証書は、裏面にはること。



受付都道府県番号