

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
(受験地) 合格証書番号第 号
- 成年被後見人又は被保佐人ではありません。
- 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)

上記により、薬剤師免許を申請します。

平成 年 月 日

本 籍(国籍)

都 道
府 県

住 所

都 道
府 県

ふりがな
氏 名

印 (男・女)

昭和 年 月 日生

平成

(西暦)

連絡先 TEL.

厚生労働大臣

殿

(注意)

- 用紙の大きさは、日本工業規格A列4番とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 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。
- 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。



受付都道府県番号