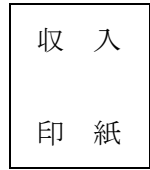


様式第六の五(第七条の九関係)



再教育研修修了登録証再交付申請書

- 1 薬剤師名簿登録年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 再教育研修修了登録年月日
- 4 再交付申請の理由

上記により、再教育研修修了登録証の再交付を申請します。

年 月 日

本 籍(国籍)

住 所

ふりがな

氏 名

(男・女)

年 月 日生

電 話 ()

厚生労働大臣 殿

(注意)

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