

様式第三(第四条関係)

薬剤師免許証	
本籍地都道府県名(国籍)	
氏名	
年 月 日 生	
薬剤師法(昭和三十五年法律第四百十六号)により免許された薬剤師であることを証明する。	
年 月 日	
厚生労働大臣	
印	
薬剤師名簿登録番号	
薬剤師名簿登録年月日	

備考 免許の申請時等に旧姓の併記の希望があつた場合には、氏名と併せて記載する。