

収 入
印 紙

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。

備考 旧姓の併記で再教育研修修了登録証の発行を希望した場合には、氏名と併せて記載する。