

薬 剤 師 免 許 申 請 書

1 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

2 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)

3 薬事に関し犯罪又は不正の行為を行つたことはありません。(あるときは、違反の事実及び年月日)

4 旧姓併記の有無。(有の場合は希望する旧姓)
有・無

5 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)

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。