



薬 剤 師 名 簿 訂 正 申 請 書

- 1 登録の年月日
- 2 薬剤師名簿登録番号
- 3 変更前の氏名、本籍地都道府県若しくは国籍等又は性別
ふりがな
- 4 変更の理由及び年月日

上記により、薬剤師名簿の訂正を申請します。

年	月	日			
本 籍		(国籍等)			
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 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。