



様式第一（第一条関係）

平成令和	年	月施行	第	回	薬	剤	師	受験地	合格証書番	号
------	---	-----	---	---	---	---	---	-----	-------	---

1～4の有無について必ず該当するどちらかを○で囲むこと。

1. 罰金以上の刑に処せられたことの有無。(有の場合、その罪、刑及び刑の確定年月日)

有・無

2. 薬事に関し犯罪又は不正の行為を行ったことの有無。(有の場合、違反の事実及び年月日)

有・無

3. 旧姓併記の希望の有無。

有・無

4. 過去に薬剤師免許を有していたことの有無。(有の場合、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 (国籍等)	都府道 道 県	生 月	年 日	昭和・令和 平成・西暦				年			月			日
住 所	都府道 道 県													
電 話	()													
ふりがな	(氏)	(名)			性 別				男					
氏 名									女					
	(旧姓)				通称名									

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 領収証書は、裏面に貼ること。

受 付 都 道 府 県 番 号

藥劑師免許申請書

[illegible]