

薬剤師免許申請書

収入
印紙

1. 平成 年 月施行第 回薬剤師国家試験合格
令和 (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

上記により、薬剤師免許を申請します。

年 月 日

都道
府県

本籍(国籍)

都道
府県

住所

ふりがな
氏名

(男・女)

昭和
平成
(西暦)

年 月 日生

連絡先TEL

厚生労働大臣 殿

(注意)

- 用紙の大きさは、A4とすること。
- 字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。
- 収入印紙には、消印をしないこと。
- 領収証書は、裏面に貼ること。

受付都道府県番号